

Recordar é viver



Trabalho de projecto apresentado para a obtenção do grau de mestre

Cristiana Patrícia de Sousa Oliveira

Orientadora – Prof. Dra. Sidalina Almeida

2015

ISSSP – Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Recordar é viver



Trabalho de projecto apresentado para a obtenção do grau de mestre

Cristiana Patrícia de Sousa Oliveira

Orientadora: Prof. Dra. Sidalina Almeida

2015

Agradecimentos

Agradeço aos utentes do lar pela forma como me receberam, mas acima de tudo pelos saberes vivenciais que me transmitiram; à Direcção e funcionários por terem contribuído para a realização deste projecto.

À professora Doutora Sidalina Almeida, pela orientação, disponibilidade sempre demonstrada, pelos conhecimentos que me transmitiu e pela pertinência e clareza que demonstrou sempre na orientação deste projecto.

Ao meu namorado, que foi aturando o meu stress e o meu mau humor.

Aos meus pais e irmão que sempre me apoiaram e deram força, apoio para que nunca desistisse e conseguisse concretizar os meus objectivos.

Índice

Introdução.....	11
 Parte I – Os lares de idosos: uma resposta social para o problema social do envelhecimento.....	17
1. Envelhecimento populacional como problema social.....	17
2. Dos asilos aos lares de idosos – alterações no quadro jurídico-normativo que regulamenta esta resposta social.....	21
3. A vida em lares de idosos: a satisfação das necessidades que permitem manter a vida biológica em detrimento da estimulação da actividade dos idosos e do respeito pela sua individualidade.....	29
4. Planos de actividades predominante nas instituições que prestam serviços a idosos.....	34
5. A animação sociocultural com idosos: a urgência da sua centralidade no plano de actividades em lar.....	36
 Parte II – Metodologia de projecto: do diagnóstico à planificação, execução e avaliação de um projecto de intervenção focado na animação sociocultural.....	45
1. O diagnóstico da situação social: 1ª etapa da metodologia de projecto.....	47
1.1. Técnicas de investigação utilizadas para a realização do diagnóstico.....	49
1.2. O diagnóstico da situação social: o lar de idosos em análise.....	54
1.3. Caracterização dos residentes do lar: notas de caracterização das suas histórias de vida e das suas experiências de vida no lar.....	61
1.4. Síntese dos problemas identificados no diagnóstico da situação social.....	118
2. A planificação, execução e avaliação de um projecto de intervenção focado na animação sociocultural	123
2.1. A Planificação do projecto de intervenção	123
2.2. Da planificação à implementação e avaliação do projecto de intervenção focado na animação sociocultural: as actividades desenvolvidas no atelier da cortiça.....	129

Considerações finais.....	159
Referências bibliográficas, webgráficas, decretos-lei e outros documentos	166
Anexos.....	174
Anexo I: Grelha/Registo de observação	
Anexo II: Inquérito por questionário	
Anexo III: Inquérito de satisfação	
Anexo VI: Registos do desenvolvimento de actividades	

Resumo

Este “trabalho de projecto” tem como tema “Recordar é viver” e foi desenvolvido num Lar de idosos, situado na região metropolitana do Porto. Afastando-nos de um entendimento da estruturação da vida quotidiana dos idosos em lar assente unicamente nas rotinas que decorrem da realização das actividades básicas de vida diária e que não permitem senão satisfazer as necessidades que mantêm a vida biológica, centramos este projecto na concepção e implementação de um programa de acção mais ambicioso porque centrado noutro tipo de necessidades.

Defendemos programas de acção centrados na animação sociocultural com o objectivo de possibilitar aos idosos fazerem frente às alterações que a vida em lar traz às suas rotinas, entenderem e viverem melhor os processos de mudança que estão inerentes ao processo de envelhecimento, tornando os idosos mais activos por via do desenvolvimento de actividades socialmente úteis e fortemente identificadas com a sua trajectória profissional que lhes permitam dar sentido à vida, afirmar os seus talentos ou competências e que lhes possibilitem a intensificação e diversificação dos seus relacionamentos.

Mobilizando a metodologia de projecto que nos levou à realização do diagnóstico da situação social que passou por um olhar aprofundado dos idosos, da organização lar e do contexto local, planificamos e implementamos um projecto de intervenção com um grupo de idosas institucionalizadas numa Instituição Particular de Solidariedade Social. Este projecto, reconhecendo as limitações e a não concretização efectiva do plano de actividades institucional, focou-se na construção de um “atelier da cortiça”, pois foi neste sector que todas as idosas envolvidas desenvolveram a sua actividade profissional. O registo escrito do saber oral das idosas sobre os ofícios por elas desenvolvidos neste sector industrial e sobre as suas próprias experiências de vida em outros domínios, a confecção de objectos em cortiça e a organização de outras actividades no interior e no exterior do lar, permitiram construir uma dinâmica que contrariou a deterioração cognitiva e física, as imagens negativas de si, o sentimento de solidão, a apatia e a desistência da vida. Acreditamos que o desenvolvimento de actividades de animação sócio cultural que tem em conta as suas histórias de vida e que vão de encontro às necessidades dos idosos, tornando-os co-produtores e fazendo com que se sintam úteis, privilegiando os seus saberes, os seus interesses, as suas vontades, opiniões e desejos, é um caminho a

seguir pela intervenção social gerontológica em contexto residencial. As práticas desenvolvidas no atelier foram, para estes idosos, ricas em significado e permitiram-lhes reavivar a curiosidade pelas coisas da vida, manter a familiaridade com o mundo envolvente e criar laços sociais.

Palavras-chave: idosos, lar de idosos, projecto de intervenção, animação sociocultural.

Abstract

This project, titled “Remember is to live”, had been developed in a nursing home located in Porto’s metropolitan area. The focus of this project is the setup and implementation of an ambitious action plan into the daily activities in the nursing home, demanding much more than just the basic needs.

We advocate an action plan focused in social and cultural activities. The aim is that the elderly people face up their routine changes, with a better understanding of the processes that are inherent to aging, making them more active throughout social activities’ that are strongly identified with their professional career, allowing them to assert their talents and skills and enabling to intensify and diversify their relationships.

In practice, the project methodology led us to diagnose the elderly social situation, the nursing home organization and the local context. Then, we plan and implement the action plan in a IPSS (Social Solidarity Private Institution).

Recognizing the limitations and the lack of an effective implementation of the institutional plan, the main focus of the project was to build a Cork Workshop, where the elders expertise in this field could be acknowledge. The written record of the oral knowledge of the elderly people about the crafts they developed in this industry and on their own life experiences in other fields, the production of objects made of cork and the organization of other activities in and outside the home, allowed to fight the physical and cognitive deterioration, the negative images of themselves, the feeling of loneliness, apathy and withdrawal of life.

We believe that social and cultural activities’ that consider the elderly people life stories and meet their needs, their interests and desires, focused on their knowledge and making them feel useful are a step further for gerontological social intervention in a residential context. The activities developed in the workshop were greatly appreciated by the elders, giving them back curiosity about life, maintain familiarity with the surrounding world and create social bonds.

Key words: elderly people, nursing home, social and cultural activities, action plan;

Résumé

Ce travail de projet, a pour thème “Se souvenir et Vivre”, a été développé dans une maison de retraite, située dans la périphérie de Porto. En s'éloignant de la compréhension de la structure de la vie quotidienne des personnes âgées dans la maison de retraite, fondée uniquement sur des routines provenant de l'achèvement des activités de base de la vie quotidienne et qui ne répondent pas aux besoins qui maintiennent la vie biologique, nous nous sommes concentrés sur ce projet dans la conception et la mise en œuvre d'un programme d'action plus ambitieux, parce que centré sur d'autres types de besoins.

Nous préconisons des programmes d'action axés sur les activités sociales et culturelles, dans le but, de fournir aux personnes âgées la possibilité de casser la routine au sein du foyer, afin de mieux comprendre et vivre les changements inhérents au processus de vieillissement, pour les rendre plus actifs en développant les activités sociales utiles, en s'identifiant à leur parcours professionnel qui leurs permettront de donner un sens à leur vie, à faire valoir leurs talents ou leurs compétences et pour leurs offrir la possibilité d'intensifier et diversifier leurs relations.

La mobilisation sur la méthodologie du projet nous a conduit à faire le diagnostic de la situation sociale, avec un regard approfondi des personnes âgées, l'organisation de la maison et du contexte local, nous amènent à planifier et à mettre en œuvre un projet d'intervention avec un groupe de personnes âgées dans un établissement privé de Solidarité Sociale. Ce projet, en reconnaissant les limites et le manque de mise en œuvre effective du plan d'activité institutionnelle, axé sur la construction d'un « atelier de liège » parce que c'était dans ce domaine que tous les aînés impliqués ont développé leur travail. Le constat de la connaissance des personnes âgées sur les métiers qu'ils ont exercés dans cette industrie et sur leurs propres expériences de vie dans d'autres domaines, la production d'objets en liège et l'organisation d'autres activités dans et à l'extérieur de la résidence, a permis de construire une dynamique qui réduit la détérioration mentale et physique, les images négatives d'eux-mêmes, le sentiment de solitude, de l'apathie et le retrait de la vie. Nous pensons que le développement des activités d'animation socio-culturelles qui tiennent compte de leurs histoires de vie et qui répondent à leurs besoins, les rendent co-producteurs et les font se sentir utiles, en se concentrant sur leurs connaissances, leurs intérêts, leurs volontés, leurs opinions et

désirs, est une voie à suivre pour l'intervention sociale dans une maison de retraite. Les pratiques développées dans l'atelier étaient pour ces personnes âgées, riches de sens et leurs ont permis de relancer la curiosité sur la vie, maintenir la familiarité avec le monde environnant et de créer des liens sociaux.

Mots clés : personnes âgées, maison de retraite, projet d'intervention, les activités socio-culturelles

Introdução

Como já é de conhecimento, o envelhecimento da população é um fenómeno global, já que a faixa etária das pessoas com mais de 65 anos é a que apresenta hoje maior crescimento. Porém, apesar deste envelhecimento populacional ser um êxito da sociedade moderna e um reflexo da melhoria da saúde global, ele acarreta consigo enormes dificuldades e suscita desafios especiais neste século, tanto nos países desenvolvidos, como nos países em vias de desenvolvimento.

As estruturas residenciais, mais do que nunca são uma realidade. O envelhecimento da população e o ritmo impressionante da vida em sociedade transformou estes espaços em estruturas imprescindíveis ao equilíbrio familiar. Neste sentido, os lares de idosos têm de ser encarados como necessários, tornando-se assim essencial criar neles condições que garantam a sucessiva adaptação dos seus utentes às mudanças que têm de enfrentar, ajudando-os a encontrar o equilíbrio entre as suas limitações e possibilidades, para que se sintam bem e que cada um possa conquistar um envelhecimento com qualidade.

No ano de 2013, fomos convidadas pela Direcção de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, situada na área metropolitana do Porto, para realizar um trabalho de voluntariado, na estrutura residencial. Trabalho esse que passava por em prática o Plano Semanal de Actividades de Desenvolvimento Pessoal, constituído por actividades que passavam unicamente pela leitura do jornal diário de notícias e jogos de mesa (cartas e dominó). Decorridos três meses de trabalho de voluntariado, fomos convidadas pela Direcção da instituição, para integrar um Estágio Profissional - na mesma valência, como Técnica Superior de Serviço Social. O convite foi aceite e deste modo propusemos à direcção da instituição, que o nosso trabalho, enquanto estagiária, passasse pela concepção de um projecto de intervenção ambicioso, na área específica da animação sociocultural, direccionado exclusivamente às idosas da valência lar. E isto porque durante o trabalho de voluntariado que constituiu um importante período de observação, detectamos que a maior parte do tempo das residentes, era ocupado com actividades muito pouco ambiciosas e para além disso eram dirigidas a uma pequena percentagem de utentes - 33%. Já as actividades que contemplavam tanto o Plano Anual, como semanal de Actividades de Desenvolvimento Pessoal, pareciam ser formuladas sem considerar os interesses, vontades, experiências de vida e habilidades das residentes. A Directora Técnica da Instituição, apesar de não considerar o projecto

uma mais-valia para a instituição e para as residentes, pois segundo a mesma neste grupo específico de residentes o aspecto educacional e cultural não é essencial (visto que são idosas que apresentam baixos níveis de escolaridade, assim como um declínio físico e psicológico significativo) aprovou o mesmo, referindo inclusivamente estar à disposição para apoiar no que fosse necessário.

Porém, como é sabido, para intervir é preciso conhecer. Como afirma Guerra (2002:52), “em qualquer contexto de intervenção, qualquer acção que se pretenda de base científica inclui necessariamente uma dinâmica de investigação-acção, na medida em que este tipo de processo, ao insistir nos processos de conhecimento do “sistema de acção concreto”, impede a rotinização e a repetição de receitas de acção “importadas” de outros contextos.

Sendo que as metodologias de investigação contemplam vários tipos de abordagens, neste projecto mobilizámos a metodologia de projecto. Para Guerra (2000:126), “um projecto é a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder”. Para esta autora, esta metodologia, caracterizada por envolver a teoria com a prática, no seu trajecto, apresenta várias etapas, sendo elas: identificação dos problemas e diagnóstico da situação, definição dos objectivos, selecção das estratégias, programação das actividades, avaliação do trabalho e divulgação dos resultados (Guerra, 1994).

A metodologia de projecto é um processo contínuo, sistemático, adaptado e cíclico. A flexibilidade entre as diversas fases é fundamental, para que o projecto se desenvolva de forma integrada.

Podemos referir então que na primeira fase os problemas por nós identificados, através do diagnóstico socioinstitucional e psicossocial foram vários, destacando-se sobretudo: a presença de um plano de actividades de desenvolvimento pessoal, anual e por consequência semanal, desadequado às necessidades e problemas das residentes, pois para além de nele incluir actividades pouco diversificadas, as mesmas não potenciavam as interacções sociais, principalmente entre residentes-residentes e não tinham em conta gostos e interesses das residentes, não valorizavam saberes e experiências de vida passadas; a apatia, a falta de motivação por parte das residentes em participar nas poucas actividades propostas; a direcção, assim como os técnicos, profissionais afectos à valência lar consideravam quase que desnecessárias as actividades de animação sociocultural; problemas nas relações entre as idosas – pouco tolerantes umas em

relação às outras; processo de tomada de decisão centralizado na direcção e equipa técnica, excluindo de todo a participação, a opinião pessoal das residentes.

Porém, como em qualquer projecto de intervenção não podemos intervir sobre todos os problemas identificados, e porque consideramos que a quase não existência de um plano de actividades de animação sociocultural é um dos problemas prioritários para a intervenção consideramos, numa tentativa de identificar os factores que estavam na sua origem a seguinte hipótese teórica que apresentamos no final do nosso quadro teórico de referência: *a passividade e alienação dos idosos face às actividades de animação sociocultural propostas nos planos de actividades das estruturas residenciais deve-se ao facto dessas actividades não recorrerem às suas experiências anteriores de vida e não estarem de acordo com os interesses existenciais dos idosos e também ao facto dos gestores e profissionais das estruturas residenciais darem muito mais centralidade às actividades básicas de vida diária em detrimento das actividades de animação sociocultural.*

Para a realização do diagnóstico usamos a observação participante, a análise documental de alguns documentos institucionais (regulamento interno, plano de actividades anual e semanal, processos individuais das residentes, registos de actividades desenvolvidas), conversas de âmbito informal com a directora técnica, residentes e auxiliares de acção directa e aplicamos ainda um inquérito por questionário às residentes.

No processo de identificação dos problemas e dos factores que estão na sua origem realizamos também uma reflexão em torno dos caminhos de acção que podem resolver ou atenuar a vivência pelos idosos destes problemas. Nessa reflexão formulamos as seguintes questões: *que actividades de animação sociocultural oferecem reais oportunidades para que os residentes continuem a dar sentido à vida? Que actividades podem impedir a desistência e o desligamento das coisas da vida? Que actividades podem permitir que os idosos preservem nem descubram novos interesses?*

Estas questões foram essenciais para nos fazer optar por um caminho de intervenção que consideramos dever privilegiar. A nossa hipótese de acção, que nos orientou em todo o processo de intervenção é a de que a passividade e alienação dos idosos face às actividades de animação sociocultural propostas nos planos de actividades das estruturas residenciais são combatidas se as actividades a realizar estiverem centradas nas suas experiências anteriores de vida, em particular nas suas experiências profissionais, e estiverem de acordo com os seus interesses existenciais. Assim, afigurou-se ser o “atelier da cortiça” a opção fundamental neste processo de

intervenção, até porque a maioria dos idosos tinha na sua trajectória profissional e na sua história de vida um forte entrecruzamento com “os ofícios da cortiça”.

Numa segunda fase, e orientados por esta hipótese de acção, definimos os objectivos, tendo em conta os problemas identificados e também as questões por nós formuladas. Assim os objectivos definidos foram: potenciar a centralidade do plano de actividades de animação sociocultural na vida da estrutura residencial; promover actividades que promovam o bem-estar físico, social, psicológico e espiritual dos utentes do lar de idosos; combater, contrariar a passividade, o aborrecimento, a solidão; desenvolver actividades que valorizem a experiência dos idosos, os seus saberes, melhorando assim a sua capacidade de se sentir úteis e mais valorizados socialmente, desenvolver actividades que permitam aos idosos dar sentido à vida, desenvolver novas aprendizagens e intensificar as possibilidades de sociabilidade com outros.

Com este projecto, por nós planificado e implementado, pretendemos desenvolver programas de acção focados na animação sociocultural, actividades socialmente úteis e fortemente identificadas com a sua trajectória profissional. Assim, o nosso projecto focou-se na construção de um “atelier da cortiça”, pois foi neste sector que todos os idosos envolvidos desenvolveram a sua actividade profissional. O registo escrito do saber oral dos idosos sobre os ofícios por eles desenvolvidos neste sector industrial e sobre as suas próprias experiências de vida em outros domínios, a confecção de objectos em cortiça e a organização de outras actividades no interior e no exterior do lar, permitiram construir uma dinâmica que contrariou algo muito mencionado pela Directora Técnica em relação às residentes - a deterioração cognitiva e física, contrariou as imagens negativas de si, o sentimento de solidão, a apatia e a desistência da vida. Acreditamos que o desenvolvimento de actividades de animação sócio cultural que tem em conta as suas histórias de vida e que vão de encontro às necessidades reais dos idosos, tornando-os co-produtores e fazendo com que se sintam úteis, privilegiando os seus saberes, os seus interesses, as suas vontades, opiniões e desejos, é um caminho a seguir pela intervenção social gerontológica em contexto residencial. As práticas desenvolvidas no atelier foram, para estes idosos, ricas em significado e permitiram-lhes reavivar a curiosidade pelas coisas da vida, manter a familiaridade que estava adormecida com o mundo envolvente e criar laços sociais, que quase já se tinham extinguido.

No que toca à estrutura, o presente trabalho de projecto, encontra-se estruturado da seguinte forma:

Na *primeira parte*, defendemos o lar de idosos como uma resposta social para o problema social do envelhecimento. Assim, no capítulo I, abordamos os problemas que estão associados ao envelhecimento populacional, nomeadamente, os aspectos da vulnerabilidade dos idosos, no plano económico, social e simbólico. Ainda na primeira parte, capítulo II, direccionamos a nossa reflexão para as alterações no quadro jurídico normativo ocorridas desde os “asilos”, que foram as primeiras formas de institucionalização dirigidas à população idosa, até às infra-estruturas de hoje, conhecidas como “lares de idosos”, procurando ainda demonstrar a relevância, a necessidade deste tipo de resposta na sociedade actual. Já no capítulo III, dirigimos a reflexão para a institucionalização, para o internamento em lares de idosos e para as consequências positivas e negativas advindas desse mesmo processo de internamento. No capítulo IV, procuramos uma reflexão sobre os planos de actividades predominantes, nas instituições que prestam serviços a idosos, mais especificamente nos lares de idosos, procurando perceber se os lares se dedicam unicamente a prestar actividades básicas da vida diária ou se pelo contrário, procuram articulá-las com actividades culturais e recreativas ambiciosas, que vão de encontro aos interesses, vontades, experiências de vida dos seus residentes e respeito pela sua individualidade. Já no capítulo V, centramo-nos na animação sociocultural propriamente dita, assim como os seus contributos e mais-valias e ainda a importância de actividades que vão de encontro aos gostos, vontades, experiências de vida e habilidades das residentes.

Na *segunda parte*, referente à metodologia de projecto – do diagnóstico, à planificação, execução e avaliação de um projecto de intervenção, centramos a nossa atenção na investigação acção, mais especificamente na metodologia de projecto. Assim, no capítulo I, apresentamos uma pequena revisão teórica, que nos orientou, na realização do diagnóstico. Em suma, apresentamos alguns pontos fulcrais do diagnóstico. Já no capítulo I.I foram definidas as técnicas de investigação utilizadas para a realização do diagnóstico. No capítulo I.II passamos ao diagnóstico propriamente dito, diagnóstico desse da real situação social, onde apresentamos a análise à estrutura residencial, desde o regulamento institucional, ao plano de anual e semanal de actividades de desenvolvimento pessoal, entre outros aspectos. No capítulo I.III caracterizamos o grupo de residentes, procurando reunir algumas notas de caracterização das suas histórias de vida e das suas expectativas da vida no lar. Por último, no capítulo I.IV passamos a apresentar de forma sintetizada os problemas identificados através do diagnóstico da situação social.

No capítulo II, focamos a nossa atenção para a planificação, execução e avaliação do projecto de intervenção no âmbito da animação sociocultural. Assim, no capítulo II.I apresentamos a planificação do projecto de intervenção. Já no capítulo II.II expomos as actividades desenvolvidas no atelier da cortiça e respectiva avaliação.

Finalizamos o presente trabalho de projecto com as considerações finais, através das quais tentamos reflectir um percurso baseado nas expectativas iniciais, nas experiências vivenciadas, destacando as aprendizagens conseguidas e as dificuldades encontradas. Perspectivamos ainda novos caminhos de intervenção.

Parte I – Os lares de idosos: uma resposta social para o problema social do envelhecimento

1. Envelhecimento populacional como problema social

“O envelhecimento populacional representa, num sentido, uma história humana de sucesso...”

(Kinsella & Velkoff, 2001:1)

O envelhecimento demográfico constitui actualmente uma das preocupações centrais ao nível político e científico, pelas consequências que o problema coloca em termos económicos, sociais, culturais e de saúde. Como já não é novidade, o envelhecimento populacional tem vindo a intensificar-se, resultado de uma diminuição das taxas de natalidade e de um aumento da população idosa, também em virtude do aumento da esperança média de vida e que está directamente relacionado com as conquistas e avanços científicos nas diferentes áreas de conhecimento, nomeadamente nas áreas da saúde e social.

Ora vejamos: se em 1990 por cada 100 jovens residiam em Portugal cerca de 68 idosos, nestes últimos anos estes valores tem se alteraram-se significativamente, pois no ano de 2011 por cada 100 jovens existiam 128 idosos e já no ano de 2013 por cada 100 jovens existiam 136 idosos (INE, 2014).

Em termos prospectivos, prevê-se que Portugal mantenha a tendência de envelhecimento demográfico, perspectivando-se, que no ano de 2040, 20,6% da população total portuguesa terá idades superiores a 65 anos (INE, 2014).

A questão do envelhecimento e da longevidade humana é algo que sempre se encontrou presente ao longo da história humana, contudo actualmente, ela ganha novos contornos e acentua-se com maior visibilidade nas sociedades industrializadas e pós-modernas.

No entanto, é muito importante reconhecer que a constituição da velhice em problema social não se deve meramente ao resultado do crescimento do número de pessoas idosas, mas sim às transformações que ocorreram nas estruturas económicas e consequentemente nas instituições familiares.

Em termos históricos, a constituição da velhice em problema social, isto é em objecto de medidas de política social, está relacionado com a industrialização, que modificou toda a ordem social, que afectou profundamente a definição de trabalho.

Atentemos: nas dominadas sociedades pré-industriais, os membros da família trabalhavam juntos, geralmente na agricultura ou artesanato, com o intuito de providenciar a maior parte da sua subsistência, vendendo ou trocando alguns bens (quando sobravam) a fim de adquirir outros que não possuíam. Também existiam fortes relações de vizinhança no seio de grupos territoriais restritos e as pessoas idosas eram apreciadas e ocupavam um estatuto de respeito e consideração, e a redução da capacidade produtiva era compensada pelo valor da experiência acumulada (Almeida, 1995). Não menos importante de mencionar é que o facto de toda a família estar envolvida na actividade económica contribuía fortemente para a fomentação de laços estreitos de interdependência entre todos os membros.

Com a revolução industrial (século XVIII), o trabalho deixa de ser socialmente definido em função do sistema de valores da comunidade (satisfazer as necessidades do grupo doméstico) e a sobrevivência dos indivíduos passa a depender exclusivamente do assalariamento (produção efectuada num quadro de empresas bem separadas do grupo doméstico), o que contribui para o surgimento de dois enormes problemas. O primeiro prende-se com o facto de os indivíduos adoecerem e perderem capacidades físicas para o trabalho quando envelhecem. O segundo remete para a ineludível transformação nas estruturas familiares, ou seja, a saída dos filhos de casa para o trabalho, diversas vezes trabalho esse num local distante da residência de origem. Ou seja, a actividade económica de outrora, baseada na família, regulada por normas baseadas em laços de sangue, na subordinação ao chefe de família e na fraca individualização vai desaparecendo, dando lugar a novas formas de produção que fomentam fortemente a individualização (Almeida, 1995; Lenoir, 1989 & Minois, 1987).

Assim, pode dizer-se que com o desenvolvimento do trabalho assalariado (definido como actividade produtiva rentável) a interdependência dos membros da família tende a demolir-se e os modos de solidariedade a alterar-se significativamente.

Nas sociedades pré-industriais as relações entre gerações eram directamente controladas pelos indivíduos, onde o acesso ao património e à posição social dependia, geralmente, da detenção de meios de propriedade transmitidos por herança. Nas sociedades modernas, o mesmo não acontece, já que o acesso ao sistema de posições faz-se cada vez mais, pela mediação de diplomas e de concursos, transformando assim as relações familiares e simultaneamente o conteúdo e a intensidade das trocas e das obrigações recíprocas (Lenoir, 1979). Em suma, dá-se assim uma mudança fundamental nas estratégias familiares, em que a escola, o capital escolar adquirido e a actividade

profissional de cada membro assumem uma importância relevante na determinação da posição social, no valor social de cada indivíduo no seio da família (Fernandes, 1997 & Lenoir, 1990). Ou seja, o alargamento do espaço económico, o desenvolvimento de mecanismos que produzem e garantem a distribuição de títulos (escolares, profissionais, financeiros), assim como as condições de formação e da gestão da mão-de-obra e da produção, constituem alguns dos factores que contribuíram para a modificação da posição da família no sistema de instâncias e que concorreram para a reprodução da estrutura social (Lenoir, 1979). Estas transformações contribuíram entre outros aspectos, por exemplo para o acesso das mulheres ao sistema escolar e a uma actividade profissionalizada fora da agricultura, o que vem determinar mudanças na divisão social do trabalho familiar, implicando assim uma menor disponibilidade das mulheres para actividades relacionadas com o trabalho doméstica, assim como para tarefas quotidianas decorrentes das funções maternas, alterando assim os papéis que tradicionalmente lhe eram atribuídos (nas sociedades pré-industriais). Tal como afirma Negreiros (2003:16) “os adultos atarefados em produzir e consumir, não têm disponibilidade para o cuidado e atenção com crianças, enfermos e idosos. Estes, quando em melhores condições socioeconómicas, são entregues a instituições cada vez mais especializadas”.

Posto isto, podemos então afirmar que a partir deste momento, passaram a estar também comprometidos os cuidados na velhice devido a estas alterações operadas nos modos de solidariedade.

Com processo de industrialização, Pimentel (2005) afirma que a família alargada passa a família nuclear e conseqüentemente, perde funções educativas e de protecção social, sendo estas remetidas para a esfera pública, nomeadamente para instituições, com pessoal especializado (creches, infantários, lares der 3ª idade, centros de dia, entre outros). Por outro lado, estas instituições especializadas (no tratamento da infância e da velhice) provocam conseqüentemente transformações importantes na construção de relações entre gerações e nas formas de solidariedade. No que toca à velhice, o modo de cuidar que serve, hoje, de substituto aos cuidados familiares tem a característica principal de assentar em relações anónimas e despersonalizadas entre o velho, a instituição e os técnicos que se encarregam de o cuidar (Pitrou, 1978).

Na opinião de Pimentel (2005), esta substituição de papéis (esfera privada para a esfera pública), provoca uma desresponsabilização por parte da família, que a partir do momento em que adquire o direito de acesso a determinados serviços, abdica de

participar nas vivências de alguns dos seus membros (principalmente das crianças e idosos).

Contudo, torna-se importante salientar que esta reflexão anterior não pretende idealizar que, para garantir um envelhecimento bem-sucedido, existem premissas indispensáveis como a família alargada ou o ruralismo ou o idoso permanecer no seio familiar ao longo de toda a sua vida, numa estreita comunidade de residência. Norbert Elias (1998) apesar de na sua obra¹ afirmar que outrora, mesmo que não fosse sempre efectuado com toda a dedicação desejável, o tratamento pelos próximos permitia a sua permanência, até morrer, no seio do círculo familiar e de vizinhança, também refere que nas sociedades onde a maior parte da população vivia em aldeias, as trocas entre gerações eram caracterizadas por tensões e conflitos resultantes das relações de dominação, acrescentando ainda que a geração jovem maltratava frequentemente a mais velha.

O que é certo, é que quer por via da institucionalização, quer por falta de oportunidades concretas de os indivíduos reformados assumirem um papel social reconhecido a partir do momento em que se reformam, assiste-se cada vez mais ao que Elias (1998) refere como “lenta exclusão da comunidade dos vivos”, e isto acontece pois actualmente vivemos numa “cultura do descarte”, tal como referiu o Papa Francisco, acrescentando ainda que “um povo que não protege os seus avós e não os trata bem, é um povo que não tem futuro” e não tem futuro “porque perde a memória e separa-se das suas raízes” (Jornal de notícias, 28/9/2014).

Em suma poderá dizer-se que “com o passar dos anos as transformações que ocorreram nas sociedades industrializadas e o gradual envelhecimento das suas populações, proporcionaram as condições para que socialmente se começasse a considerar a velhice como situação problemática a necessitar de apoio social” (Fernandes, 1997:10). Com a industrialização surge uma nova visão acerca do que é considerado uma actividade produtiva, restringindo este conceito ao trabalho remunerado, levando consequentemente a associar-se a reforma e a doença à inactividade e o envelhecimento à inutilidade, à degradação e é precisamente esta modificação da lógica social (organização do trabalho), que está na base da constituição do envelhecimento como problema social. Gros (2009:66) afirma que actualmente a inactividade é “fonte de depreciação simbólica, quando não é exclusivamente percebida como encargo económico suplementar para os próximos ou para a colectividade...”.

¹ La soitude des mourants;

Assim, torna-se a cada dia mais urgente que haja uma conceptualização positiva da velhice, que demostre que os idosos podem efectivamente ser agentes activos. É imprescindível começar a encarar os idosos como indivíduos capazes de progredir, de adquirir novas aprendizagens, já que alguns estudos confirmam que os idosos, tal como outro grupo etário, conservam a sua capacidade de aprendizagem (Simões, 1999).

2. Dos asilos aos lares de idosos – alterações no quadro jurídico-normativo que regulamenta esta resposta social

Como vimos anteriormente, com as alterações nas estruturas económicas e familiares, a gestão da velhice deixa de estar a cargo das famílias e passa a estar entregue a instituições.

Neste sentido, não podemos avançar sem abordar, ainda que muito sucintamente, aquilo que foram as primeiras formas de institucionalização dirigidas à população idosa, mais vulgarmente conhecidas como os asilos.

No século XIV, a velhice era facilmente percebida e socialmente classificada na categoria dos pobres e miseráveis incapazes de assegurar a sua subsistência, não lhes sendo reconhecido qualquer direito de protecção social e de cidadania (devido ao seu estatuto de miserável). Neste sentido, os asilos e os hospícios que concentravam às vezes mais de uma centena de indivíduos, eram as modalidades de assistência existentes para tratar de problemas sociais associados à marginalidade social (Lenoir, 1979). Simone de Beauvoir (1970: 269 e seg.) descreve como eram os hospícios em França, nos anos sessenta, num relatório oficial apresentado ao Ministério da Saúde. A autora afirma que, geralmente os hospícios funcionavam em instalações/construções antigas e degradadas (antigos castelos, prisões, hospitais) com difícil acesso e cujo regulamento era extremamente estrito e as rotinas rígidas. Nestes locais, as pessoas de sexos diferentes eram habitualmente separadas, mesmo que formassem um casal, o refeitório era geralmente constituído por grandes mesas brancas, sem conforto, os espaços eram caracterizados por uma ausência de aquecimento. No que toca à alimentação, o menu era igual para todos, ignorando-se assim tanto gostos como condições de saúde. As instalações sanitárias eram insuficientes, deficitárias: os internados geralmente apenas poderiam usufruir de um banho uma vez por semana ou até mesmo uma vez por mês. Em suma, baseando-nos na informação de Beauvoir (1970), podemos afirmar que os hospícios tal como funcionavam contribuíam para uma total perda da personalidade,

para a perda de laços familiares, reduzindo a pessoa a um simples número, a um mero utilizador. Neste sentido, os hospícios contribuíam para aquilo a que Goffman (2007) chama de “mortificação do eu”. Para este autor, existem instituições, chamadas pelo mesmo de “instituições totais”, que são definidas como locais onde o sujeito é isolado e excluído da sociedade. Na sua obra², o autor explica o mundo do utente, do internado e cria um conceito - “mortificação do eu”, justificando-o da seguinte forma: “o novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si mesmo que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico. Ao entrar é imediatamente despedido do apoio dado por tais disposições. (...) Começa uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu. O seu eu é sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, mortificado (Goffman, 2007:24). Ou seja os hospícios eram lugares que contribuíam para o isolamento, para a despersonalização, para o afastamento do mundo exterior.

Mais tarde, no início do século XX, em Portugal, a assistência pública iniciou os seus primeiros passos, distinguindo-se da caridade e da filantropia. Esta última era considerada de «caridade colectiva» e de carácter privado e desempenhava uma função de complementaridade com a assistência pública, normalmente insuficiente para resolver todos os problemas e carências existentes. Neste período, desenvolve-se também a ideia de reforçar o papel assistencial das Misericórdias, já que o sistema de modalidades pública e privada não conseguia dar resposta às necessidades reais da população em condições deploráveis (Pinto, 1999).

No seu estudo sobre “Os Indigentes” em Lisboa, no século XX, Maria de Fátima Pinto evidencia precisamente a insuficiência da oferta de albergues e asilos para fazer face às necessidades dos indigentes, dos miseráveis, pelo que os albergues, com carácter de abrigo transitório, facilmente se convertiam em asilos, com carácter de abrigo permanente. A entrada nestes estabelecimentos de assistência dependia de requerimento dirigido ao governador civil, tendo em conta critérios como a idade, o sexo e a incapacidade para o trabalho. Os motivos principais apresentados pelos titulares desses pedidos consistiam na precariedade das condições de vida, aliada à falta de meios e incapacidade para o trabalho, motivada por doença ou por idade avançada. A morte constituía a causa mais frequente do término da estadia dos asilados, após uma permanência média entre 5 a 10 anos (Pinto, 1999).

² *Manicômios, prisões e convento.*

Em suma poderá dizer-se que é certo que, existia um esforço no sentido de satisfazer as necessidades básicas dos indivíduos, necessidades essas unicamente aquelas que permitiam manter a vida biológica), mas não havia grande preocupação com o seu conforto mais íntimo: tudo era normalizado com base em regulamentos rígidos que impediam a liberdade de comportamentos de cada um aos mais diversos níveis (horários e regras ao nível da alimentação, saúde e higiene pessoal), não havendo sequer qualquer tipo de preocupação ao nível da organização de programas de animação e lazer (Pinto, 1999).

Porém, a partir dos anos 60 do século XX - altura em que emerge uma nova representação social das pessoas idosas, o modelo institucional dos lares de idosos passa a ser alvo de algumas críticas, devido ao facto de ser considerado como uma forma cultural administrativa próxima daquilo a que Michel Foucault designou por “modelo carcerário”³. As críticas dirigiam-se fundamentalmente à forma de actuação dos lares em matérias como a minimização dos contactos sociais (familiares, amigos, meio residencial) e de desarticulação com os laços de afectividade e repressão da sexualidade, insensibilidade ao desenvolvimento de projectos pessoais, para além de não proporcionarem actividades de animação, ocupação e lazer, conservando-se em regulamentações rígidas e coercivas e em instalações deficitárias (Casanova *et al.*, 2001).

Face à imagem negativa com que são conotados os lares de idosos, assiste-se, a partir desta década, a uma maior preocupação do Estado, no que se refere à qualidade dos serviços prestados pelos lares de idosos, tendo em conta os fins sociais prosseguidos e o seu reflexo no bem-estar social da população. Ou seja, assiste-se a uma revisão progressiva dos modelos institucionais de internamento da população idosa, apostando-se em lares de menor dimensão, com redefinição da sua localização, da sua relação com o exterior, da oferta de actividades, das formas e regras de organização interna, do calendário e de horários, de instalações e equipamentos, de serviços e de técnicos, em prol da qualidade dos serviços prestados aos idosos. Considerando que as instalações destes equipamentos não oferecem o mínimo de condições de higiene e pessoal técnico que assegure um funcionamento satisfatório, importa pois tomar medidas legislativas adequadas e regulamentar o exercício destas actividades. Neste contexto, é criado pelo Ministério da Saúde e da Assistência (a primeira legislação relativa aos lares de idosos)

³ Este modelo era caracterizado pelo fechamento físico de categorias socialmente homogéneas enquadradas por um regime de organização, observação e disciplina que se traduzem sobretudo em dominação social.

em 14 de Setembro de 1968 o Decreto-Lei nº 48 580, o primeiro diploma que surge para estabelecer a sujeição dos equipamentos, nomeadamente, os de apoio a pessoas idosas e diminuídas, a licenciamento prévio e à fiscalização pelos serviços do respectivo Ministério. Nos termos do 12º artigo do referido Decreto-Lei, são aprovadas as instruções para a instalação e funcionamento de lares para pessoas idosas, através da Portaria nº 24 214 de 31 de Julho de 1969. Em suma, o Decreto-Lei nº 48 580 e a Portaria nº 24 214 de 31 de Julho de 1969, foram os primeiros diplomas nacionais a estabelecer a dependência dos equipamentos que se destinam a apoiar pessoas idosas e diminuídas, a licenciamento prévio e à fiscalização do Ministério da Saúde e Assistência, procurando assim, garantir a qualidade dos serviços prestados, atentos os fins sociais prosseguidos e o seu reflexo no bem-estar social da população.

Decorridos cerca de 13 anos de vigência destes diplomas legais é criado um novo diploma (pelo Ministério dos Assuntos Sociais) que visava ser mais eficaz e menos centralizador, em relação ao anterior. Estamos a referir-nos ao Decreto-Lei nº 350/81 de 23 de Dezembro, diploma que pretende repor a obrigatoriedade do licenciamento prévio de equipamentos sociais ao mesmo tempo que concede um prazo (menos alargado que o anterior diploma) para os que, à data, não possuíssem alvará o devessem requerer. Numa perspectiva descentralizadora e inovadora, o diploma vem atribuir aos centros regionais de segurança social da área de implantação a fiscalização destes equipamentos sociais, a atribuição de alvarás, a aplicação de coimas e de ordem de encerramento para quem não proceda à sua respectiva legalização.

Mais tarde, a 24 de Julho de 1984, por força do artigo 16º do Decreto-Lei nº 350/81 de 23 de Dezembro e do artigo 6º do Decreto Regulamentar nº 69/83 de 16 de Julho, são aprovadas as normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento de lares de apoio a idosos. Trata-se de um diploma bastante marcante em termos de implementação de normas reguladoras de instalação e funcionamento dos lares para idosos, pois refere-se desde a regulamentação das infra-estruturas básicas até ao funcionamento interno dos estabelecimentos. Ou seja, poderá dizer-se que verificam-se já algumas preocupações do Estado com a implantação de lares de menores dimensões, ao impor limites mínimos e máximos de lotação e ainda, muito importante, verifica-se uma preocupação pela autonomia, pela individualidade e privacidade dos utentes, reconhecendo a importância do favorecimento dos relacionamentos interfamiliares, intercomunitários e entre o pessoal do equipamento.

É de salientar também a preocupação legal com a adequação e/ou aproximação dos lares a um ambiente tanto quanto possível, próximo do familiar, quando prevê que o mobiliário deve ser em geral idêntico ao de uma habitação normal (nº1 da norma XIV do Despacho Normativo nº 130/84 de 24 de Julho).

Em 1989 é criado um novo diploma com vista a reforçar novamente a capacidade fiscalizadora dos centros regionais e sujeitar obrigatoriamente a licenciamento prévio a instalação e o funcionamento dos estabelecimentos que desenvolvem actividades de apoio social a idosos e não menos importante, pela primeira vez, é dada relevância à celebração de contractos de alojamento e prestação de serviços com os utentes, donde constem os principais direitos e obrigações de ambas as partes (Decreto-Lei nº 30/89 de 24 de Janeiro).

Com vista a regulamentar este diploma e por força das regras que procuravam disciplinar a actuação dos estabelecimentos com o reforço do controlo e fiscalização por parte dos centros regionais, no mesmo ano são especificadas as condições e os requisitos de instalação e funcionamento (Despacho Normativo nº 67/89 de 26 de Julho). Neste diploma evidenciamos a crescente preocupação do Estado em reduzir a lotação dos lares de idosos, privilegiando equipamentos de menor dimensão, o realce atribuído à problemática biopsicossocial das pessoas idosas e à regulamentação dos quartos. Esta norma vem reforçar a preocupação com as questões da individualidade e privacidade dos utentes ao prever que os quartos não deverão ter mais que duas camas.

Com o XIII Governo Constitucional reforçam-se as preocupações com a promoção do bem-estar dos utentes dos equipamentos de apoio social em lares de idosos e com o fomento de respostas de qualidade. Em Dezembro de 1996 é criado pela Direcção Geral de Acção Social (DGAS) um guião normativo para as condições de implantação, localização, instalação e funcionamento dos lares de idosos. Trata-se de um documento que teve como objectivo definir as normas para a criação de lares de idosos e para proporcionar aos centros regionais de segurança social e às entidades públicas e privadas um instrumento de apoio técnico nesta matéria.

Para a DGAS o lar de idosos deverá constituir uma resposta social de utilização temporária ou permanente dirigida para idosos em situação de maior risco de perda de independência e/ou de autonomia e cuja situação social, familiar, económica e/ou de saúde não permita a permanência em respostas alternativas. Neste documento são ainda salientados outros aspectos importantes para a promoção da qualidade de vida dos utentes, como o funcionamento, as actividades/espacos e recursos humanos necessários,

a capacidade e as condições de instalação. No que respeita ao funcionamento dos lares, reflectem-se já algumas preocupações com a facilitação do processo de integração social do idoso ao lar, quando prevê a possibilidade dos utentes poderem vir a utilizar alguns dos seus móveis e/ou objectos pessoais/estimação na sua vida no lar.

Tendo em consideração que o exercício da actividade de apoio social deve ser propiciador de um ambiente de convívio e de participação gerador de bem-estar social e de uma vivência saudável nos estabelecimentos, é aprovado um novo despacho normativo das condições de instalação e funcionamento dos lares para idosos - Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro. Este diploma incorpora, para além das obrigações previstas nos diplomas anteriores, a ***obrigação, por parte dos estabelecimentos em proporcionar a “realização de actividades de animação sociocultural, recreativa e ocupacional que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os idosos e para a manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas”***, bem como fomentar a convivência social e interpessoal e a participação dos familiares (ou pessoa responsável pelo internamento) no apoio ao idoso tendo em vista o seu maior bem-estar e equilíbrio psicoafectivo (al. d) do nº 1 e a) e b) do nº 2 da Norma I do Despacho Normativo 12/98 de 25 de Fevereiro). Para tal, são redefinidos os indicadores de pessoal a afectar ao funcionamento do lar, nomeadamente a ***obrigatoriedade de admissão de animadores sociais necessários ao desenvolvimento de actividades de animação e ocupação dos idosos***.

Com este diploma são clarificadas, especificadas e aprofundadas as demais normas referentes às condições de instalação e funcionamento destes estabelecimentos, sendo de destacar também a reconstituição da estrutura orgânica dos edifícios e o destaque atribuído à introdução de ajudas protésicas pelas áreas funcionais do edifício, ou seja, um indício propiciador do respeito pela autonomia e domínio dos espaços por parte dos utilizadores.

Mais tarde, é divulgada a Portaria nº 67/2012 de 21 de Março (que se encontra ainda hoje vigente), quem vem uniformizar a legislação existente, garantindo mais e melhores respostas que respondam às necessidades das pessoas e das famílias, nomeadamente através do aumento do número de vagas sem lesar as condições de qualidade e de segurança das pessoas, revogando assim o Despacho Normativo nº 12/98 de 25 de Fevereiro, o Despacho normativo nº 30/2006 de 31 de Março e o Despacho Normativo nº 3/2011 de 16 de Fevereiro. Esta portaria - nº 67/2012 de 21 de Março, estabelece as condições de funcionamento e instalação das estruturas residenciais para 3ª idade. No

artigo 3º são mencionados os objectivos da estrutura residencial: “*proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento activo; criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; potenciar a integração social*”. Já no artigo 4º é referido os princípios de actuação, no artigo 8º são mencionados os serviços prestados, onde são consignadas, entre outras, “*actividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os residentes e para a estimulação e manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas*”.

Não menos importante de referir, dentro deste contexto é que, actualmente, no nosso país existem três tipos de lares: os públicos, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS’s) e os lares com fins lucrativos. Os lares públicos tal como o próprio nome indica, são lares do Estado, que existem para dar resposta social aos idosos sem retaguarda familiar ou em situação de especial vulnerabilidade. Já em relação às IPSS’s, a Constituição Portuguesa, de 1976 no artigo 63º refere, tal como o próprio nome indica, que são instituições de solidariedade social, sem fins lucrativos, criadas por iniciativa de particulares (não são administradas pelo Estado).

Porém, neste seguimento é importante referir que no pós 25 de Abril de 1974, o Estado foi incapaz de dar resposta à crescente procura de serviços sociais por parte da população, pelo que foi estabelecendo progressivamente acordos de cooperação com as IPSS’s, para que estas assegurassem as respostas sociais necessárias à execução das diversas políticas sociais.

Assim, as IPSS’s podem ter natureza associativa ou fundacional. A primeira natureza inclui as associações de solidariedade social, as associações de voluntários de acção social, as associações de socorros mútuos ou associações mutualistas e as irmandades da Misericórdia. Já as IPSS’s de natureza fundacional abrangem as fundações de solidariedade social, os centros sociais paroquiais e outros institutos criados por organizações da igreja católica ou por outras organizações religiosas, sujeitas ao regime das fundações de solidariedade social. Estas organizações inicialmente foram constituídas com os donativos de particulares (imóveis, terrenos, dinheiros, móveis), sendo mais tarde geridas com as mensalidades dos utentes e outras receitas próprias.

No que toca aos lares privados, o seu principal objectivo, tal como o objectivo de qualquer empresa é a obtenção de máximo lucro. O que diferencia este tipo de lares

(privados) é que apenas estes são livres de praticar os preços que entenderem, desde que estejam devidamente expressos nos contractos que estabelecem com os seus clientes.

Como é de conhecimento, ao longo destes anos, foram criadas várias medidas governamentais, respostas alternativas à institucionalização que visam limitar a perda de autonomia e de inserção social dos idosos, prolongar a independência, mantendo os idosos no seu domicílio, no meio ambiente habitual, atrasando ou mesmo evitando a entrada numa estrutura residencial: apoio domiciliário, centros de convívio, centros de noite, acolhimento familiar para pessoas idosas, centros de dia entre outras. Contudo, é certo, que os lares de 3ª idade, mesmo assim, não deixaram de todo de perder importância, muito pelo contrário. Prova disso são as informações estatísticas disponibilizadas pela Carta Social (2012 - 2013), que apesar de deixarem claro o crescimento significativo (em termos de número e em termos de capacidade de resposta) dos Centros de Dia e dos Serviços de Apoio Domiciliário nestes últimos anos, confirmam igualmente a importância que continuam a assumir os lares de idosos, no Continente.

Ora vejamos:

Número de respostas sociais			
	Centro de Dia	Estrutura Residencial	Serviço de Apoio Domiciliário
Ano 2005	1 822	1 487	2 160
Ano 2010	1 973	1 870	2 485
Ano 2012	2 013	2 093	2 566

Capacidade de respostas sociais			
	Centro de Dia	Estrutura Residencial	Serviço de Apoio Domiciliário
Ano 2005	60 352	60 884	73 575
Ano 2010	62 472	71 261	90 570
Ano 2012	63 444	79 997	96 783

Taxa de crescimento relativamente às respostas sociais entre 2000 – 2013		
Centro de Dia	Estrutura Residencial	Serviço de Apoio Domiciliário
32%	55%	66%

Como podemos analisar nas tabelas acima, o Serviço de Apoio Domiciliário constitui a resposta com maior crescimento entre 2000 e 2013 (66%) no conjunto das respostas dirigidas aos idosos, seguindo-se a Estrutura Residencial para idosos (55%) e o Centro de Dia por último (32%). O desenvolvimento das respostas para idosos tem sido consequentemente acompanhada pelo aumento do número de lugares disponíveis. Ou seja, esta análise leva a concluir que actualmente a Estrutura Residencial continua a assumir um papel importante na sociedade contemporânea. Contudo, por mais importantes que sejam os dados relativamente à quantidade de equipamentos e serviços criados, o que é realmente importante de analisar e reflectir é acerca das reais oportunidades de integração, inclusão social que usufruem os idosos.

3. A vida no lar de idosos: a satisfação das necessidades que permitem manter a vida biológica em detrimento da estimulação da actividade dos idosos e respeito pelo indivíduo

O desejo de envelhecer “em casa”, rodeadas pelo espaço que conhecem (espaço físico, social e psicológico) é um sentimento muito frequente nas pessoas idosas (Fonseca et al., 2008). Guedes (2012:18) defende que durante o seu estudo⁴ “nunca foi possível escutar nenhum idoso a expressar vivamente a sua profunda alegria e contentamento por viver num lar, mesmo quando as anteriores condições de vida eram bastante penosas”. Contudo, actualmente, na sociedade contemporânea, quando um idoso se confronta com a crescente deterioração de ordem física e psicológica, perda de autonomia funcional e a diminuição da capacidade do meio para o ajudar a superar tais incapacidades, torna-se necessário encarar a hipótese de internamento numa instituição.

⁴ O estudo pretendia avaliar os efeitos específicos que a institucionalização produz sobre a identidade dos internados.

Sem negar os investimentos político-institucionais (referenciados anteriormente) realizados para afastar os lares de idosos dos antigos asilos, é certo que a institucionalização pressupõe um conjunto de etapas difíceis para o idoso: a saída de casa para um lar põe em causa a integridade, a privacidade, a independência do idoso, já as rotinas diárias e as interações modificam o estilo de vida do idoso. Ou seja, a verdade é que se continua a exercer quotidianamente violência sobre os idosos, no decorrer do funcionamento dito “normal” das organizações, funcionamento esse assente numa lógica de prestação respeitosa de um serviço a um ser humano fragilizado, onde é dada importância ao cumprimento das regras pelos internados, à satisfação das necessidades biológicas, em detrimento da estimulação da actividade dos idosos e do respeito pela sua individualidade (Gros, 2009). Como refere o Papa Francisco, os lares de idosos devem ser casas e não prisões, “não podem existir centros onde os anciãos vivam esquecidos e escondidos”, defendendo ainda que as residências devem ser sim “pulmões da humanidade num país, num bairro ou numa paróquia. Devem ser santuários de humanidade onde quem é velho e débil é cuidado como um irmão mais velho” (Jornal de notícias, 28/9/2014).

Ou seja, parece que algumas das características da “instituição total⁵”, tal como a definiu Goffman (1961), são ainda visíveis nas instituições de hoje: o internamento, a institucionalização significa que a vida do idoso passará a decorrer num único lugar, cada vez mais desligado do mundo exterior, e a ser regida por regras que impedem que o indivíduo tenha controlo sobre a sua própria vida, sobre a sua própria existência (Fernandes, 2002; Gros, 2009). Para Goffman (1961), o facto de impor aos indivíduos um tratamento colectivo, por via de um sistema de organização burocrática produz consequências, que não podem ser ignoradas, quando se pretende desenvolver a reflexividade no seio das organizações e entre os profissionais. Goffman (1961) salienta ainda que no seio das instituições totais, constituem-se dois universos sociais e culturais, dois grupos que, embora tenham alguns pontos de contacto, não constituem verdadeiros laços de interdependência entre os seus membros. O primeiro grupo, mais restrito, é constituído pelos dirigentes e pessoal, cuja função principal consiste em vigiar e garantir que cada internado cumpra a sucessão das tarefas, nas condições prescritas. O segundo grupo, mais amplo, é constituído pelos internados, que tem como principal

⁵ As instituições totais são segundo o autor (1961:11), “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e fortemente administrativa”.

função, o cumprimento das tarefas implementadas (pelo primeiro grupo, dos dirigentes e pessoal) e cujas relações com o mundo exterior são, regra geral, limitadas.

Ou seja, o desprendimento em relação à vida social, que continua fora do lar, e a exclusão das decisões que dizem respeito à gestão da vida quotidiana, individual e colectiva - características das instituições totais, continuam hoje em dia presentes no funcionamento dos lares de idosos. O grande problema é que destas características da instituição total resulta pois, um sério risco de perda da individualidade: todos os internados são tratados do mesmo modo, como se tivessem vivido as mesmas experiências, partilhassem os mesmos gostos e ideias. Perdem o controlo sobre as rotinas elementares do seu quotidiano, perdem a autonomia para decidir o que, como e quando fazer, pois todas as tarefas encontram-se previamente programadas e com horários específicos e rigorosos, elaborados por órgãos superiores, que têm em conta a lógica de funcionamento da instituição e não as necessidades, multifacetadas e diversificadas, dos indivíduos. O simples escolher os alimentos diários, escolher os indivíduos com os quais tem que partilhar a sua intimidade (quarto, à mesa) são rotinas básicas que escapam à intervenção dos idosos, transformando-os assim em meros espectadores impotentes, em simples consumidores de serviços. Contudo, também é importante referir que, quem mais facilmente se torna em mero consumidor de serviço é o idoso que em etapas anteriores da sua vida não usufruiu de oportunidades de aprender a influenciar, individual ou colectivamente, as suas condições de vida, ou seja, aquele que viveu até então com um sentimento de dependência e de receio, receio de que qualquer crítica compromettesse o seu futuro (Gros, 2009).

O internamento pode ser o fim do contacto com a comunidade envolvente, provoca rupturas nos laços sociais do internado, muito particularmente nos seus laços de filiação e de participação efectiva (Paugam, 2008). Por diversas vezes a institucionalização reduz a oportunidade dos idosos continuarem a estabelecer relações, interacções com família, vizinhos, amigos e outras gerações, colocando inclusivamente entraves ou até mesmo impedindo a saída dos idosos ao exterior (Goffman, 1961; Pais, 2006).

Russel, Cutrona, Mora & Wallace (1997) realizaram um estudo que tinha como objectivo testar a relação entre a solidão e a admissão num lar. Os autores concluíram que existe uma correlação forte entre a ida para um lar e sentimentos de solidão. Na opinião de Gros (2009:81), esta solidão, esta perda de sociabilidades deve-se às próprias instituições, aos próprios lugares que constituem essa mesma instituição: “ os quartos são exíguos, raramente individuais e exclusivamente centrados na função de descanso;

as salas de convívio pecam por excesso de anonimato e não proporcionam, regra geral, um clima favorável à expressão calorosa de afectos; (...) os tempos de partilha tornam-se bem mais breves, do que quando ocorriam no espaço da vida familiar, bem mais descontínuos, para além de muito mais limitados no que respeita aos conteúdos de partilha; a participação dos familiares nas actividades do idoso, até nas mais banais e comuns, é quase sempre excluída”.

Em suma, a maioria dos lares para idosos para além de desvalorizar o direito à autonomia, não têm em consideração os desejos, motivações dos utentes, pois limitam-se a dar resposta às necessidades fisiológicas, rotulando os idosos como socialmente dependentes, esquecendo-se assim da dimensão social e afectiva (Pimentel, 2005; Sousa, 2006).

Scocco, Rapattoni & Fantoni (2006) realizaram um estudo longitudinal, com o objectivo de investigar que impacto tem a entrada num lar e detectar as mudanças que ocorrem a nível cognitivo e psicopatológico, a nível da autonomia e da percepção da qualidade de vida dos idosos. Os autores aplicaram o Inventário Breve de Sintomas (BSI); o Mini-mental State Examination; a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e a versão breve do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde. Estes instrumentos foram aplicados aquando da admissão no lar e seis meses depois. Aquando a entrada no lar, os autores concluíram que os idosos sofriam de um declínio físico e mental (prevalência de sintomas de somatização, ansiedade, depressão e psicóticos), e a qualidade de vida era percebida como baixa. Após seis meses, os autores verificaram, um declínio nas três áreas: saúde física, saúde mental e percepção de qualidade de vida; existindo uma taxa de 33% de mortalidade. Ao fim deste meio ano, os idosos relataram ainda, um grande sentimento de solidão (Scocco, Rapattoni, & Fantoni, 2006).

Neste sentido, não é de admirar que para as pessoas idosas, a institucionalização representa a morte, a separação, o abandono, o sofrimento, o que para Cardão (2009), tal pode dever-se ao facto da maioria das instituições privilegiar as tarefas de rotina e a impessoalidade dos cuidados, privando o residente da estimulação, da atenção emocional e de vínculos afectivos. Como salienta Goffman (1961), na instituição total os planos/programas terapêuticos e/ou ocupacionais elaborados para os internados são de única e exclusiva responsabilidade dos profissionais, dos técnicos, sendo frequente os indivíduos nem sequer terem conhecimento dos mesmos.

Contudo não poderemos deixar de salientar que em alguns casos a institucionalização pode acarretar uma melhor satisfação das necessidades do idoso, aumentando o seu bem-estar não só ao nível da prestação de serviços e cuidados básicos, mas também ao nível das interacções, havendo assim um aumento no sentido de pertença e ainda a aquisição de papéis sociais (Pimentel, 2005; Fernandes, 2002). Para Júnior & Tavares (2005:152), “...não devemos esquecer que, muitas vezes, o lar cumpre papel de abrigo para o idoso excluído da sociedade e da família, abandonado e sem um lar fixo, podendo se tornar o único ponto de referência para uma vida e um envelhecimento dignos.”

O certo é que a institucionalização só deve ser considerada em casos extremos de dependência, que não sejam possíveis de se resolverem de outra forma, pelo facto de se reconhecer que os lares de idosos apresentam desvantagem para o idoso e a decisão de entrada num lar só deveria ser efectuada com o consentimento livre, expresso e informado do idoso, pois é ilegítimo e inaceitável que a decisão seja tomada sob pressão ou ameaça, por parte dos familiares ou de outros indivíduos (Hall, 1997). Assim, todos os equipamentos que possuem esta resposta social devem esclarecer o idoso, com toda a veracidade e de uma forma simples e clara, fornecendo todas as informações necessárias sobre o funcionamento e quotidiano institucional. Da mesma opinião é Carvalho & Dias (2011), que referem a importância do idoso colaborar na decisão e planeamento da institucionalização, pois o pleno consentimento das medidas tomadas, bem como a relação do idoso com o espaço, contribuem para uma melhor aceitação e adaptação.

Torna-se de especial importância criar equipamentos estruturados de acordo com as necessidades dos utentes, que respeitem a sua forma de estar na vida, a sua personalidade e individualidade e ainda que proporcionem espaços de realização pessoal, considerando que, talvez desta forma a institucionalização se torne menos dolorosa e angustiante. É imprescindível que a equipa de trabalho do lar conheça bem o idoso, respeitando a sua individualidade e identidade. A equipa deverá fazer uma análise e avaliação de todos os aspectos físicos, sociais e emocionais, comportamentais, de saúde, cognitivas, formativas e profissionais da pessoa idosa para poder assim elaborar um projecto de vida que estimule as suas capacidades e muito importante, que dê destaque aos pontos fortes e o valoriza (Pimentel, 2005).

Quando o indivíduo sente que já não lhe é reconhecido qualquer poder de decisão, qualquer possibilidade de expressar e concretizar desejos, dificilmente pode deixar de ser invadido por sentimentos de inutilidade, de fracasso, de impotência e de solidão e

difficilmente consegue manter, em si, o sentimento que a sua vida teve e tem sentido. (Paschoal, 2002; Quaresma, 2004).

Assim, torna-se cada vez mais urgente que os profissionais (a direcção, a equipa técnica) das instituições que prestam serviços a idosos ouçam os seus idosos. Ouçam os seus desejos, as suas angústias, as suas reclamações, as suas sugestões. É indispensável a existência de um bom plano de actividades, ambicioso, que tenha em conta propostas dos utentes, habilidades, capacidades, experiências de vida passadas, que tenha em conta objectivos também deles próprios e não objectivos somente objectivos em termos institucionais.

4. Planos de actividades predominantes nas instituições que prestam serviços a idosos

É sabido e real que actualmente existem concepções estereotipadas acerca da velhice. Sève (2010), no seu texto “O que é envelhecer bem”? Para uma terceira idade activa”⁶, contraria um modo de pensar o envelhecimento, muito presente nas instituições que prestam serviços a idosos. Modo de pensar este que considera que o mental envelhece necessariamente ao mesmo ritmo e com a mesma intensidade que o físico, como se à curva biológica da vida – crescimento, estagnação, declínio - correspondesse igualmente uma curva psicológica, que sentencia os seres humanos a envelhecer diminuídos e portanto excluídos das actividades sociais.

Actualmente, no que toca ao envelhecimento, reconhece-se que há falta de oportunidades de exercitar e desenvolver capacidades, principalmente cognitivas, já que o quotidiano nas instituições que prestam serviços a idosos é caracterizado por um quase total vazio de actividades e projectos em comum e quando existem, as actividades culturais e recreativas são frequentemente pouco ambiciosas, dirigidas a uma pequena percentagem de utentes e para além disso são formuladas sem considerar as capacidades, habilidades, potencialidades ou mesmo interesses, vontades e experiência de vida. Não é tido em conta, que mesmo com limitações, dificuldades ou efemeridades, os idosos podem ter acesso ao divertimento, à satisfação, ao desenvolvimento. Geralmente, nas instituições que prestam serviços a idosos, o tempo, na maioria das vezes, é ocupado com actividades passivas e de pouca importância, como ver televisão,

⁶ Le Monde Diplomatique, Ed. Portuguesa, Janeiro de 2010.

ouvir rádio. Ou seja, para além de escassas e inadequadas, as actividades propostas em muitos lares apenas contribuem para a desmotivação dos indivíduos e consequentemente para o seu afastamento do mundo envolvente.

Numa investigação levada a cabo por Bazo (1991), a autora concluiu que diversas pessoas que viviam em estruturas residenciais caracterizavam o lugar de forma bastante negativa e apontavam diversos inconvenientes: queixavam-se desde a falta de comunicação, que levava a conflitos relacionais, queixavam-se da diminuição da liberdade e independência, mas importante ainda, lamentavam-se pela falta de planificações de actividades que fossem de encontro à satisfação de interesses e necessidades pessoais.

Ou seja, apesar de quase a totalidade das estruturas residenciais (públicas e privadas) referirem, por exemplo nos seus regulamentos internos, prestar serviços geralmente de alojamento, assistência médica, assistência social, psicologia, serviço de fisioterapia, actividades ocupacionais, actividades lúdicas, actividades formativas e socioculturais e outros serviços (o que à primeira vista nos dá uma imagem bastante positiva) o que na prática acontece, principalmente no âmbito socioeducativo, é que as coisas não são bem assim, muito pelo contrário, pois muitas estruturas residenciais dedicam-se meramente a actividades assistenciais, não tendo em conta elementos essenciais que promovam a qualidade de vida do idoso, que promovam o real sentimento de utilidade social.

Gubrium (1997) no seu estudo - etnografia participante, cujo objectivo era analisar a forma como os idosos criam rotinas nos lares, distinguiu dois grupos de idosos institucionalizados: os “residentes”, que apenas precisam de ajuda para pequenas tarefas e os “pacientes”, que necessitam de cuidados especializados de enfermagem. O autor na sua obra descreve como são organizados os dias numa instituição e o tipo de actividades que são desenvolvidos no seu seio. Da sua análise, torna-se claro que o dia-a-dia das instituições é estruturado em torno das actividades básicas da vida diária, não existindo disponibilidade (por parte dos profissionais) para actividades que permitam o desenvolvimento de novas aprendizagens, para a construção de sociabilidades, para a expressão de sentimentos. Acrescentando ainda que os idosos ocupam o seu tempo a comer, a andar, a falar, a dormir, em cerimónias e em terapia.

Contudo, é de extrema importância que se proponha aos idosos condições que lhes permitam descobrir e desenvolver aprendizagens, nomeadamente no campo cultural, visto que já está comprovado cientificamente que “o exercício é indispensável à vida

mental, e a sua penúria, a falta de estimulação no pensamento têm efeitos devastadores, qualquer que seja a idade dos indivíduos” (Levet, 1995:33).

Por vezes, simples coisas que há primeira vista podem parecer insignificativos, para os idosos podem ter grande valor, no sentido em que os estimula, em que os faz sentir-se úteis. Prova disso mesmo é um estudo levado a cabo por Hornum (1995), onde a autora verificou que os indivíduos que têm a possibilidade de participar activamente na decoração do lugar onde passam a residir, expressando os seus gostos e recorrendo a objectos pessoais, são os que se mostram mais satisfeitos com a vida, acrescentando ainda que a ausência de controlo sobre as suas próprias vidas, é uma das queixas mais apresentadas pelos residentes.

É fundamental referir que a animação sociocultural nos lares tem um papel extremamente importante, na contribuição de um envelhecimento com qualidade. Assim como é importante ter presente que a velhice é uma etapa onde os idosos podem realizar e efectivamente realizam uma vida autónoma, claro que com algumas condicionantes, tal como se tem na infância, na juventude, em adulto (López & Haro, 2009).

5. Animação sociocultural com idosos

“Os idosos são uma grande fonte de sabedoria, adquirida pelas suas vivências e trabalho ao longo das suas vidas”
(Jacob, 2007 p.34)

Após o que foi anteriormente referenciado, parece pertinente que se comece desde já a construir um “novo modelo de velhice”, modelo esse que contemple um maior protagonismo e uma maior participação dos idosos na sociedade, que rompa definitivamente com concepções negativas de base cronológica, que respeita diferenças sociais, económicas, culturais, geográficas e de género.

Como vimos anteriormente, o idoso institucionalizado, encontra-se numa fase em que a sua vida mudou muito, numa fase em que se sente com um papel menos útil na sociedade, pelo que se torna necessário fazer com que este ocupe os seus tempos livres com alguma tarefa que lhe dê gosto executar, algo que o faça sentir-se útil, algo que dê vivacidade ao seu final de vida e mais vontade de chegar ao dia seguinte. É necessário contrariar o funcionamento da maioria das instituições que recorrem à televisão, em detrimento de um investimento cultural. Torna-se cada vez mais de extrema importância que as instituições que prestam serviços a idosos lhes proponham condições de

verdadeira descoberta e novas aprendizagens (Gros, 2009) e é aqui que a animação ganha sentido, pois segundo Osório (1997:262) “a prática da animação sociocultural tem a missão de criar uma nova imagem cultural alternativa à visão negativa do envelhecimento”. Assim, as instituições que prestam serviços a idosos devem promover programas de animação que proporcionem um envelhecimento activo, criativo, feliz, contrariando ou pelo menos tentando contrariar a visão do envelhecimento sinónimo de inutilidade, doença, incapacidade. Os lares de idosos devem ser espaços de animação sociocultural, criadores de participação e integração dos idosos. Para Zimerman (2000:33), “a estimulação é uma das práticas mais importantes para manter o velho com vida e com saúde”, prova disso são estudos recentes que evidenciam que realizar actividades intelectualmente estimulantes reduz em cerca de 47% a possibilidade dos idosos desenvolverem a doença de Alzheimer (Cardoso, 2008).

Mas o que será a animação? Ander-Egg (2000:100) define animação sociocultural como sendo “um conjunto de técnicas sociais que, baseadas numa pedagogia participativa, tem por finalidade promover práticas e actividades voluntárias que com a participação activa das pessoas desenvolvem-se no seio de um grupo ou numa determinada comunidade, e manifestam-se nos diferentes âmbitos das actividades socioculturais que procuram o desenvolvimento e a qualidade de vida”. Para Limón & Crespo (2002) existem quatro dimensões que dão sentido à animação sociocultural, sendo elas a *sociológica*, pois para estes autores a animação sociocultural requer a análise e o diagnóstico da realidade sob a qual pretendemos intervir; a *pedagógica*, pois implica diálogo e a criatividade, requer uma tomada de consciência e uma decisão conjunta; *comunitária*, já que requer o fomento de relações com o grupo ou com a comunidade, ou seja implica um trabalho de equipa; *teleológica*, pois toda a acção, todos os esforços têm uma finalidade, um objectivo.

A animação sociocultural surgiu com o principal objectivo de desenvolver atitudes de participação activa dos sujeitos, no seu próprio processo de desenvolvimento, a nível social e cultural. No Manual Prático de Intervención Psicosocial en Gerontología, Yanguas (1998:281) refere que são cinco e apenas cinco, as palavras que definem a animação sociocultural sendo elas: *desenvolvimento* (deve-se criar condições para que sejam os próprios sujeitos a encontrar soluções para os próprios problemas), *relação* (deve-se fomentar as relação tanto interpessoais como de grupo); *criatividade* (deve-se promover a iniciativa e a responsabilidade); *participação* (a animação requer a

participação individual e do grupo) e *convivência* (deve-se promover a comunicação, a distribuição de tarefas).

Contudo, para Cabeza (2007:80), não se pode falar de animação sem falar de ócio. Para este autor é neste tempo que a animação ganha espaço. Os indivíduos sejam crianças, jovens, adultos ou idosos, depois de realizarem as tarefas que são “vistas” como obrigações, têm tempos livres que devem ser ocupados com actividades que lhes tragam momentos de prazer, satisfação e descontração.

Relativamente às finalidades e objectivos da animação sociocultural estes dividem-se entre: promover o bem-estar tanto individual, como grupal, como comunitário; promover atitudes cooperativas entre as pessoas; melhorar a qualidade de vida e a saúde quer física, quer mental, quer social; estimular a educação e a formação; potenciar e desenvolver capacidades, habilidades e destrezas; motivar os indivíduos para que se mantenham activos, se sintam socialmente úteis, integrados, participativos, críticos; tirar proveito da experiência adquirida ao longo dos tempos (Limón & Crespo, 2002; Quintana, 1993; Osório, 1997).

Assim, perante tais objectivos e finalidades, vários são os benefícios que advêm da animação sociocultural, tais como: oportunidade de partilhar ideias, preocupações, medos e ilusões; estabelecer relações de camaradagem, de convívio, contrariando assim sentimentos de saudade, monotonia, depressão; apoio emocional entre os indivíduos, reduzindo consequentemente sentimentos de inadaptação; oportunidade de se sentir útil, partilhando habilidades e experiências pessoais adquiridas ao longo de uma vida; oportunidade de passar o tempo de uma forma agradável, disfrutando de um convívio saudável; oportunidade de poder usufruir de uma maior qualidade de vida; oportunidade de aprender algo que até então não foi possível e de ensinar aquilo que melhor entende (Limón & Crespo, 2002).

Um bom programa de animação para a 3ª idade deve obedecer a certos critérios, para que assim tenha o efeito desejado, devendo principalmente ser criado não para trabalhar para a 3ª idade, mas sim com a 3ª idade, fazendo assim dos utentes protagonistas levando-os à projecção e à partilha de vivências, memórias, saberes e inquietações (Pereira & Lopes, 2009). Da mesma opinião é Gómez (2007:68), que refere que é essencial que os beneficiários da animação “(...) modifiquem o seu papel de espectadores, receptores, transformando-se em actores”, ou seja trata-se de transformar os destinatários de acção sociocultural em sujeitos activos da comunidade a que pertencem e em agentes dos processos de desenvolvimento em que estão envolvidos.

No entender de Ander-Egg (2000) é de extrema importância que as actividades sejam pensadas tendo em conta as características das pessoas com que se vai intervir, tanto ao nível do seu potencial como a nível das limitações, para que se consiga atingir a autonomia e a vontade da própria pessoa.

Para Gros (2009), é de extrema importância a prática de actividades livremente escolhidas, mas escolhidas na base de um processo de experimentação e não como diversas vezes acontece, escolhidas na base de um questionamento acerca do que os indivíduos desejam ou querem fazer, pois este questionamento apenas vai permitir uma resposta com base na expressão dos gostos que fazem parte do *habitus* profundamente interiorizado, ou seja naquilo que o indivíduo conhece e experimentou. Tudo que seja novo, desconhecido vai ser negado pelo indivíduo. É aqui que o papel do animador assume uma grande importância. Mas antes de mais, o que será o animador? O animador é a pessoa que realiza as tarefas e actividades de animação, que é capaz de estimular os outros para uma determinada acção. Actua como um catalisador, um mediador, um gestor, um companheiro e um agente de ligação entre um objectivo e um grupo alvo (Jacob, 2007). Jacob (2007) salienta que para um animador ser um profissional competente deve obedecer a três condições: saber (conhecer as técnicas, as teorias, os instrumentos, as metodologias); ter vontade (alguém que tenha vontade de aprender, agir, animar, não se acomodar, ser activo, persistente); ter meios (deve ter ao seu dispor meios humanos, materiais e financeiros adequados às suas funções, público alvo e objectivos). Também Peres & Lopes (2007: 302) destacam: “ (...) o animador, como profissional, tem um importante papel na vida do grupo e da comunidade, lutando contra a marginalização e a exclusão, através da prestação de serviços de dinamização, promoção e animação cultural, traduzida na animação dos tempos livres de crianças, jovens, adultos e 3ª idade, valorizando os contributos que cada pessoa pode fornecer para a melhoria da qualidade de vida”.

Assim, o animador deverá assumir uma função activa: deve implementar relações de afecto e simpatia entre todos os membros que participam no programa; deve ser paciente, tolerante e ter sentido de humor; deve estimular a participação de quem permanece mais calado (sem com isto precisar de impor obrigatoriamente a participação na actividade); facilitar a expressão e o raciocínio dos idosos, ajudando-os a tornar mais claras as suas ideias e sentimentos; potenciar a independência, a autonomia e a originalidade de cada um; reconhecer a diversidade de experiencias vividas pelos idosos; conhecer que habilidades conseguiram os idosos ao longo da vida; oferecer

oportunidades para que os idosos possam se exprimir, partilhar sentimentos, medos e ilusões; evitar ambientes melancólicos e pessimistas; não prometer nada que não tenha a certeza que consegue cumprir; pedir aos participantes que recordem e partilhem como superaram dificuldades surgidas no passado e problemas quotidianos anteriores; fazer circular informação, ou seja é importante que mantenha sempre os idosos informados e ainda utilize um vocabulário adaptado; avaliar as atitudes, dificuldades, necessidades e objectivos de cada um dos membros do grupo (Elizasu,1999; Jacob, 2007).

Como defende Quintana (1993) o animador deve começar por conhecer a população e analisar as suas condições de vida, as suas verdadeiras necessidades, interesses, expectativas e aspectos culturais, pois é de acordo com estas que partirá para a construção das actividades. Tal como afirma Limón & Crespo (2002) não se pode ocupar os idosos com qualquer coisa, é sim necessário ocupa-los com actividades que façam sentido para eles. A animação sociocultural na terceira idade tem de ir muito para além da dimensão ocupacional, das actividades manuais ou de bricolage para quebrar a monotonia. Tem de ter objectivos precisos, tem de dar significado, sentido à vida, deve “criar um clima, um dinamismo no seio do estabelecimento visando o melhoramento da qualidade de vida das pessoas idosas, facilitando a sua adaptação a uma vida comunitária imposta” (Jacob, 2008:22).

Nas actividades de animação sociocultural, importante a ter em conta é a experiência dos seniores, pois esta interfere decisivamente no processo de aprendizagem, na medida em que ao recorrer-se a experiências anteriores, relacionadas com o trajecto de vida, “profissão, actividade ou interesses existenciais” a aprendizagem tornar-se mais valorizada e significativa (Mendizábal & Carbonero, 2004:70). Neste sentido, no decorrer das sessões de animação deve haver a preocupação de se relacionar os assuntos abordados com os saberes anteriormente aprendidos e as experiências de vida devem apresentar-se recursos valiosos para as actividades, sendo que a experiência torna-se ainda mais importante e imprescindível para as pessoas que por diversas razões não tivera acesso à educação formal.

Zimmerman (2000:136) afirma que o idoso deve envolver-se em actividades e deixar de lado a ideia de que é inútil. A autora destaca ainda a importância desta faixa etária possuir projectos e desejos, não prescindindo destes, pois ter planos para o futuro é viver. Acrescentando ainda, que este público deve aproveitar a “beleza da idade actual” e deve despertar capacidades adormecidas.

É importante contrariar as visões redutoras que reduzem o envelhecimento a um processo biológico de inevitável declínio físico e igualmente intelectual. Hoje, está comprovado que, o envelhecimento cognitivo não é homogéneo, contudo não deixa de ser mentira que os indivíduos que ao longo da sua vida desenvolvem uma intensa actividade mental não perdem tão facilmente capacidades intelectuais na velhice comparativamente aos indivíduos que desenvolveram uma baixa ou mesmo quase nula actividade mental. Mas também, actualmente está comprovado que através do treino, da exercitação é possível compensar défices de capacidades, que ocorreram com o envelhecimento.

Num programa de animação sociocultural várias são as actividades que o animador sociocultural pode desenvolver, desde actividades físicas, actividades cognitivas, actividades de expressão e comunicação, actividades de expressão plástica, actividades socioculturais, actividades domésticas e actividades espirituais (Cardoso, 2008).

No que se refere às actividades físicas na 3ª idade, estas são sem dúvida muito importantes, por isso é fundamental que os animadores procurem inserir na rotina das instituições a prática da mesma. De acordo com Choque & Choque (2004), para a realização de actividades físicas é necessário ter em atenção algumas condições: o vestuário (este deve permitir a liberdade de movimentos do corpo e não tem que ser necessariamente roupa apropriada, deve sim essencialmente usar-se roupas leves, claras e frescas, bem como sapatos confortáveis e macios); a duração (o tempo ideal para a realização das actividades deveria ser de uma hora por dia, três vezes por semana, preferencialmente por volta do meio-dia ou da parte da tarde); os acessórios (colchões de ginástica ou na impossibilidade cobertores e toalhas dobradas debaixo da nuca) e o lugar (qualquer lugar, desde que tenha as condições mínimas tais como um quarto, uma sala, uma associação, um polidesportivo ou um ginásio).

Quanto às actividades cognitivas, Jacob (2007) refere que, apesar de com o envelhecimento existirem perda das capacidades cognitivas, esses efeitos podem ser bastante atenuados se o idoso mantiver contactos sociais regulares e uma boa actividade cognitiva. O declínio das novas aptidões cognitivas pode ser prevenido com treino frequente e alguns exercícios simples. A actividade cerebral pode aumentar através do exercício mental regular, de modo a retardar os efeitos da perda de memória e da perspicácia. De acordo com o mesmo autor acima referido, existem alguns tipos de exercícios que se podem realizar tanto a nível individual (ler e escrever, jogos de computador, andar de olhos fechados em casa, desenvolver novas capacidades a nível

da música, informática, pintura, ir por novos caminhos para casa, tentar escrever com a mão ao contrário) como a nível grupal (jogos de estratégia).

No que toca às actividades de expressão e comunicação, Jacob (2007:91) realça a importância da animação expressiva na intervenção a ter junto dos idosos: “ A animação através da comunicação oral e corporal é uma das principais formas de dar movimento e sentido às necessidades de ocupação dos idosos (...), na animação expressiva de comunicação eles transmitem os seus sentimentos e emoções através da voz, do comportamento, da postura, do movimento”. De acordo com Choque & Choque (2004), as actividades de expressão e comunicação podem ser desenvolvidas através de actividades como: expressão corporal e jogo teatral, canto, música, dança, jogos de sociedade (damas, bingo, dominó) e leitura e expressão escrita.

Em relação às actividades de expressão plástica, Jacob (2007) afirma que através destas actividades e até através dos trabalhos manuais os idosos exprimem-se. Para Choque & Choque (2004), as actividades de expressão plástica permitem responder a necessidades como autonomia, comunicação e bem-estar, de forma simples e rápida. Acrescentando ainda que, sem nenhuma técnica a pessoa idosa pode expressar facilmente o seu mundo interior, as suas angústias e também comunicar-se através de outras formas de comunicação. Para os mesmos autores acima referidos, existem algumas actividades de expressão plástica que são seguidas como o caso do desenho, da pintura, da modelagem, da escultura, do bordado e da costura.

Já as actividades socioculturais na opinião de Choque & Choque (2004) são das actividades mais seguras para envelhecer bem e manter o espírito aberto, para além de aumentar a curiosidade e o interesse pelos outros e pelo que acontece à sua volta. Para os mesmos teóricos, a verdadeira juventude consiste em não deixar descansar nunca o espírito. Quanto aos tipos de actividades socioculturais puderam ser: visitar museus, exposições, idas ao cinema, teatro, concertos, conferências, passeios, saídas de descobrimento, projecções de vídeos, entre outras.

As actividades domésticas, para além do aspecto puramente nutricional, as comidas têm outras dimensões, tanto psicológicas como sociais, como simbólicas. A sala de jantar pode converter-se num lugar privilegiado de estimulação sensorial, um lugar adequado para a comunicação verbal, visual e corporal (Choque & Choque, 2004). Para os mesmos autores as actividades domésticas que se poderão desenvolver são: cozinha terapêutica, festas (Natal, Ano Novo, Carnaval, Páscoa), jardinagem e bricolage. Segundo Antunes (2005 a), por vezes, actividades que antes eram encaradas como

obrigações, como por exemplo descascar batatas, podem ganhar um sentido lúdico, se for feito de livre vontade e com gozo. O importante é que o idoso sinta que ainda pode ajudar, que ainda é capaz de ajudar, que ainda pode contribuir com algo, que é útil.

Por último, as actividades espirituais. Para Choque & Choque (2004), a espiritualidade pode ser definida como uma busca de sentido, acrescentando ainda que para o ambiente familiar e para o ambiente institucional, a missão é a de dar aos idosos os meios que lhes permitam manter os seus valores vivos e se possível, desenvolver outros e não devem de modo algum emitir juízos acerca desses mesmos valores. No que toca às actividades espirituais que podem ser desenvolvidas, estas podem ser: missa, canto, leitura, visitas, revistas, cassetes, livros, debates, reuniões entre idosos, entre outras.

Posto isto, cabe-nos referir que, alguns autores enumeram alguns problemas que podem aparecer no desenvolvimento de actividades ocupacionais e que o animador deve procurar evitar, sendo eles: problemas/dificuldades de ordem prática (inexistência de recursos para organizar a actividade); dificuldades/problemas que resultam das características e capacidades pessoais (intolerantes, agressivos, incapacidade física/psíquica). Apesar do surgimento de problemas, dificuldades, o animador deve evitar a saída, a desistência de membros do grupo, pois corre o risco de provocar desânimo geral. Para evitar desistências é necessário sim: que o animador proporcione estímulos e ânimos constantes a cada um dos membros; que as actividades sejam realizadas num ambiente relaxado, sem pressas; que se incuta que, aprende-se fazendo-se (realizar exercícios práticos aumentam a destreza); evitar interferências e interrupções exteriores; ter em conta a experiência de vida de cada um, a profissão passada, hábitos, formação, assim como as actividades de interesse existenciais que foram acompanhando o idoso na sua trajectória de vida. É de igual modo conveniente organizar um grupo estável, entre uma a dez pessoas (Limón & Crespo, 2002).

Em suma, tendo em conta os aspectos referidos anteriormente considera-se que uma boa animação deve promover a inovação e novas descobertas, valorizar a formação ao longo da vida, proporcionar uma vida mais harmoniosa, atractiva e dinâmica com a participação e envolvimento do idoso, incrementar a ocupação adequada do tempo livre para evitar que o tempo de ócio seja alienante, passivo e despersonalizado, rentabilizar os serviços e recursos comunitários para melhorar a qualidade de vida do idoso, e valorizar as capacidades, competências, saberes e cultura do idoso, aumentando a sua auto-estima e autoconfiança (Jacob, 2008). Em suma, podem ser desenvolvidos os mais variados tipos de actividades com a população idosa, porém, importa salientar que é

necessário ter em conta os interesses e motivações dos idosos, bem como as suas histórias de vida.

É com base na construção deste quadro teórico de referência que formulamos a seguinte hipótese teórica: *a passividade e alienação dos idosos face às actividades de animação sociocultural propostas nos planos de actividades das estruturas residenciais deve-se ao facto dessas actividades não recorrerem às suas experiências anteriores de vida e não estarem de acordo com os interesses existenciais dos idosos e também ao facto dos gestores e profissionais das estruturas residenciais darem muito mais centralidade às actividades básicas de vida diária em detrimento das actividades de animação sociocultural.*

Parte II – Metodologia de projecto: do diagnóstico à planificação, execução e avaliação de um projecto de intervenção focado na animação sociocultural

A pertinência deste projecto justifica-se na medida em que “os idosos merecem uma atenção especial, não apenas pela sua susceptibilidade à exclusão, em virtude das limitações que resultam do processo de envelhecimento, mas também na perspectiva do seu contributo valioso, de que a sociedade tanto carece” (Carvalho & Baptista, 2004:62). Para Osório (1997:258) é necessário “fazer do lar um processo global de animação sociocultural gerador de convivência, participação e desfrute do ócio e da cultura”.

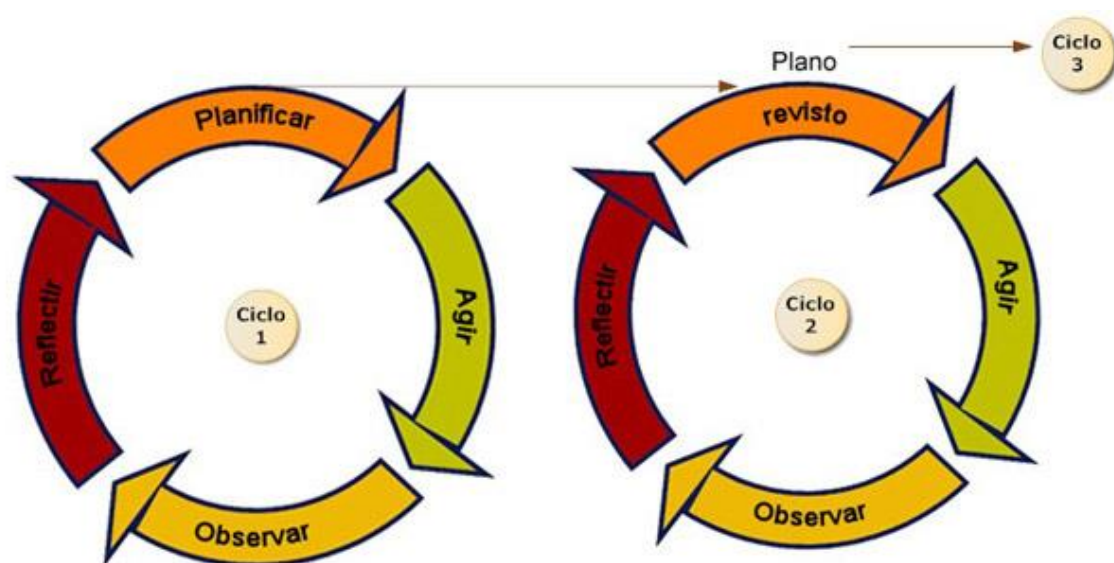
Assentando nestes propósitos, parece-nos importante a construção de um projecto que permitisse aos idosos uma tomada de consciência da sua situação e um maior protagonismo nos processos de mudança da sua realidade (co-produtores), com vista ao seu desenvolvimento pessoal e social. Procuraremos organizar actividades de animação sociocultural que tenham em conta experiências de vida passadas e também suficientemente diversificadas para que os idosos possam descobrir novos gostos e interesses.

Contudo, como é sabido é preciso conhecer para agir. O real é uma síntese de muitos complexos, muitas mediações e relações e, por conseguinte, para conhecê-lo é necessário considerar essa complexidade.

A **investigação – acção**, tal como o próprio nome indica, é uma metodologia que tem duplo objectivo: investigar, no sentido de aumentar a compreensão por parte do investigador e agir, para obter a mudança, quer seja ela numa organização, numa comunidade ou num programa, ou seja, o seu objectivo passa por uma acção transformadora da realidade e por uma reflexão sobre essa mesma acção. Esta metodologia tem como grande objectivo melhorar as práticas através da mudança e, por conseguinte, aprender com as consequências dessas mudanças (Coutinho et al., 2009). Ou seja, esta metodologia é caracterizada pela prática interventiva (aspecto bastante positivo), pois permite a participação efectiva de todos os implicados. Segundo Coutinho et al. (2009), na investigação-acção os grupos alvo são chamados a assumir responsabilidades, a decidir quais as mudanças necessárias, ou seja a fazer a sua análise crítica - eles próprios serão os agentes de mudança.

Neste tipo de metodologia, o primeiro passo passa por identificar e formular o problema de forma objectiva, o segundo passo passa por construir um plano de acção, no terceiro passo põe-se em prática o plano e observa-se como funciona e, por último, faz-se uma reflexão, interpretação e integração dos resultados e se necessário uma replanificação (LaTorre, 2003).

Na investigação – acção observamos um conjunto de fases, ciclos (focados no problema) que se desenvolvem de forma contínua, numa sequência: planificação, acção, observação (avaliação) e reflexão (teorização). Este conjunto de procedimentos em movimento circular dá início a um novo ciclo e por conseguinte desencadeia novas espirais de acção (Coutinho et al, 2009).



Na **investigação – acção**, podemos ter uma **metodologia de projecto**, que é um instrumento que tem como objectivo uma maior compreensão da realidade social e uma maior eficácia dos meios e técnicas utilizadas na intervenção.

Segundo Guerra (2000:119), “a metodologia de projecto é um conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma reprodução antecipada e finalizante de um processo de transformação do real”, ou seja ela permite que se preveja a mudança.

A metodologia de projecto tem como pressuposto que qualquer objecto de intervenção é construído com base no conhecimento da realidade. Contudo, esse real “não fala por si”: conhecer as dinâmicas sobre as quais desejamos intervir implica conhecimentos teóricos e metodológicos profundos. Assim a **metodologia de projecto** constitui a **ponte entre a teoria e a prática**.

Quanto ao seu trajecto, esta metodologia apresenta várias **etapas**, que segundo Isabel Guerra (1994), se organizam da seguinte forma:

- **1ª Etapa:** identificação dos problemas e diagnóstico da situação. O diagnóstico deverá estender-se ao contexto sócio-económico-cultural em que está implantado o problema. Neste estágio identificam-se os problemas, estabelecem-se prioridades, indica-se as causas prováveis, seleccionam-se os recursos e os grupos intervenientes. Em suma, é uma etapa que se traduz numa pesquisa – acção.
- **2ª Etapa:** definição de objectivos. A formulação de objectivos deve partir do conhecimento da realidade e deve ser precisa.
- **3ª Etapa:** selecção de estratégias. A selecção das estratégias deverá ser realizada com base na articulação entre os objectivos, os recursos e as potencialidades do meio em que desejamos intervir.
- **4ª Etapa:** programação das actividades. As actividades devem estar relacionadas com os objectivos que pretendemos atingir.
- **5ª Etapa:** avaliação do trabalho. É importante definir o tipo de avaliação, os indicadores de avaliação, os métodos de avaliação, os momentos de avaliação e ainda identificar os intervenientes.
- **6ª Etapa:** divulgação dos resultados. Por último deve ser realizado um relatório final e publicar-se os resultados.

1. O diagnóstico da situação social: 1ª etapa da metodologia de projecto

Como já referido anteriormente, a primeira fase da metodologia de projecto é o diagnóstico. Assim, o diagnóstico é uma fase fundamental no processo de pesquisa-acção participado. Segundo Guerra (1994), um diagnóstico implica conhecimento científico dos fenómenos sociais, uma actualização constante dos saberes e uma capacidade de definir intervenções não só que atinjam as manifestações, mas que atinjam principalmente as causas desses mesmos fenómenos. Realizar um diagnóstico significa identificar as mudanças que formatam uma determinada problemática sobre a qual vamos intervir.

Para enquadrar um diagnóstico é necessário ter um modelo aberto, mas cientificamente sedimentado, de referências teóricas e um conhecimento das necessidades em acção social. Esta é uma lacuna cuja ultrapassagem é complexa, dado que exige uma grande diversidade de conhecimentos em função das áreas de intervenção, cujo

aprofundamento apela a dimensões integradas e multidisciplinares (Guerra, 2000). Assim, pode-se afirmar que o enquadramento teórico é uma parte indispensável do diagnóstico.

Um bom diagnóstico garante a adequabilidade das respostas às necessidades da população e é fundamental para garantir a eficácia de qualquer projecto de intervenção. Em suma é possível afirmar-se que um diagnóstico não é nada mais, nada menos do que um conhecimento alargado do social, não se cinge apenas à identificação do problema, pois foca-se também nas questões que se referem à intervenção. Um diagnóstico pressupõe uma relação de interacção entre as variáveis em presença e a identificação não apenas das vulnerabilidades, mas também das potencialidades/recursos do meio de intervenção (Guerra, 2000).

Segundo Guerra (2000), o diagnóstico, sendo definido como o aprofundamento das dinâmicas de mudança, potencialidades e obstáculos numa determinada situação, é um processo permanente e sempre participado, pelo que está sempre inacabado.

O diagnóstico deve contemplar ainda os diferentes actores envolvidos no projecto. Segundo (Guerra, 2000), os actores são pelo menos três: os beneficiários da acção (apelidados geralmente de público alvo, ou seja aqueles a quem o projecto é dirigido), os condutores da acção (os responsáveis pela execução do projecto) e os decisores (os responsáveis pelo accionamento de recursos e soluções). O diagnóstico inclui sempre, embora com intensidades diferentes, três operações: uma fase de pré-diagnóstico, exploratória, com base na documentação existente e em entrevistas com lideranças várias; uma fase de diagnóstico propriamente dita, com recolha de informação original; uma fase de hierarquização dos problemas e o desenho de soluções alternativas. Frequentemente, estas operações vão-se realizando já com acções em curso, sendo o diagnóstico um elemento pedagógico de aprofundamento e discussão dos problemas, das potencialidades e prioridades do projecto em causa. O diagnóstico vai gerando uma “cultura de projecto” e um conhecimento mútuo entre todos os intervenientes (Guerra, 2000).

Em suma, o diagnóstico deve abranger a análise do contexto social, económico e cultural onde se insere o problema; as potencialidades e os mecanismos de mudança que aí se encontram; e as aspirações latentes e expressas pelos vários grupos sociais face ao problema e face à sua evolução.

Neste presente projecto, o diagnóstico é fundamental para a análise das necessidades e dos problemas dos idosos institucionalizados e de igual modo, é fundamental para analisar os obstáculos que impedem a organização de cumprir a missão para a qual foi criada. Ou seja é pertinente analisar a organização formal, que pode ser analisada pelo recurso a documentos de fontes oficiais, entre outros (estrutura, regulamentos estabelecidos, órgãos, organigrama) mas também a organização informal, ou seja o funcionamento real da organização, independentemente daquilo que se encontra oficialmente regulamentado, estipulado ou seja as relações sociais desenvolvidas entre os actores que fazem parte do quotidiano institucional, relações interpessoais e não menos importante, as actividades de animação sociocultural que efectivamente se realizam no lar. Ou seja, no diagnóstico é extremamente importante analisar a realidade institucional e ao analisar a realidade, há que distinguir o discurso da prática, há que distinguir a dimensão formal da dimensão informal e isto porque muitas vezes, o que se encontra escrito, regulamentado, não é o que efectivamente se faz em termos práticos.

1.1. Técnicas de investigação utilizadas para a realização do diagnóstico

O processo de conhecimento implica a utilização de diferentes técnicas de recolha e análise, de tratamento dos dados. A escolha das técnicas de recolha de dados é decisiva numa investigação, devido à necessidade de manter uma articulação entre os propósitos da investigação e as estratégias através das quais se pretende concretizar a mesma. É igualmente decisiva, uma vez que as modalidades de recolha de dados condicionam a dinâmica do projecto de investigação e os próprios resultados do projecto. Tendo em conta todos estes pressupostos, para o diagnóstico da presente realidade foram utilizadas como **técnicas de recolha de dados** a *observação participante* (e o *diário de bordo* que através dela construímos), as *entrevistas em situação de conversa informal*, o *inquérito por questionário* (aplicado a 12 utentes do lar de idosos) e a *análise documental*.

Assim, poderá dizer-se que, optámos por uma investigação qualitativa, de cariz participante, descritiva e empírica, pois “o principal instrumento de pesquisa é o próprio investigador e os principais procedimentos são a presença prolongada no contexto social em estudo e o contacto directo, em primeira mão, com as pessoas, as situações e os acontecimentos” (Costa, 1986:137).

No que toca à *observação participante*, esta esteve presente ao longo de todo o processo de investigação e intervenção. Assim, desde o princípio elegemos a observação como técnica a utilizar. Esta técnica implica o contacto directo, frequente e prolongado com o

ambiente social dos observados numa tentativa de recolha de informação sobre a natureza física e social do seu mundo, ou seja, é preciso disponibilidade para estar no próprio contexto (Quivy & Campenhoudt, 2005). Porém, estando a observação relacionada com as dinâmicas dos quotidianos, exige do observador algum discernimento mental para avaliar o que realmente é importante e de interesse para o estudo no universo das situações observadas (Itúrra, 1987).

Assim, através desta técnica procuramos nos inteirar dos procedimentos e das dinâmicas próprias da instituição em causa. Consideramos que o uso da mesma foi a estratégia mais eficaz para ficar a conhecer melhor o dia-a-dia do lar de idosos, as lógicas de funcionamento da instituição, o plano de actividades, a participação dos idosos nas actividades desenvolvidas pela instituição, a actuação dos seus intervenientes, assim como a rede relacional estabelecida entre os diversos actores. Centramo-nos na análise de sentimentos, atitudes, experiências e significados interiorizados pelos idosos face ao contexto em que se encontram inseridos.

Através da observação participante construímos também o *diário de bordo* que prima neste projecto, como método de registo dos dados recolhidos. No decorrer do projecto e à medida que iam sendo feitas as observações estas eram transcritas, quase sempre no final de cada observação, como notas de campo, para um pequeno bloco de notas ou eram directamente transcritas para o diário de bordo. Por vezes essas mesmas notas eram efectuadas no momento, pois o objectivo era transmitir às idosas que aquilo que diziam, faziam tinha significado e muitas vezes era importante escrever tal e qual como diziam. Neste diário constam detalhes de todos os passos dados e as respectivas reflexões: reacções dos participantes às actividades; dúvidas e anseios sentidos pelos idosos; pontos a melhorar; pontos bons a repetir. O diário é, pois um dos recursos metodológicos mais recomendados, pela sua potencial riqueza descritiva, interpretativa e reflexiva” (Máximo-Esteves, 2008:89).

A aplicação desta técnica (da observação) exigiu ainda a realização prévia de uma grelha/registo de observação, utilizada no desenvolvimento de actividades de animação sociocultural - Anexo I. Tal grelha, construída com bases teóricas, foi importante na organização da recolha de dados, ajudando assim a centrar a observação, de acordo com os objectivos de intervenção do presente projecto. Na observação levada a cabo, consideramos aspectos como: O *Local*, onde procuramos observar se o espaço era limpo, acolhedor e agradável, as condições do imobiliário para o desenvolvimento da actividade, assim como o conforto proporcionado, as dimensões da sala, os cheiros

predominantes na mesma. Os *Participantes*, onde registamos o número de participantes por actividade, assim como a imagem apresentada por cada participante, ou seja se apresentavam um aspecto sujo e descuidado ou se pelo contrário apresentavam um aspecto limpo e cuidado. A *Actividade*, onde se procurou registar o tipo de actividade, assim como a planificação efectuada e os respectivos objectivos da mesma. A presença de actividades novas, agradáveis e estimulantes, que permitem a aquisição de novos conhecimentos ou se pelo contrário se regista a presença de actividades aborrecidas, repetitivas, que não permitem a aquisição de novos conhecimentos. Assim como os recursos humanos e materiais mobilizados no decorrer das actividades. O *Desenvolvimento da actividade*, onde se tentou perceber a sequência dos acontecimentos, as tarefas desenvolvidas por cada um dos participantes e respectivo interesse com que as desenvolvem, ou seja se estão interessados no desenvolvimento da actividade ou pelo contrário se simplesmente estão envolvidos na actividade com o único objectivo que o tempo passe. A *Autonomia dos idosos*, ou seja procurou-se perceber por quem é tomada a decisão relativamente às actividades a desenvolver, se é a direcção e/ou os restantes profissionais que decidem, se é a direcção e/ou os restantes profissionais que decidem tendo em conta a opinião dos residentes ou se pelo contrário são os residentes quem decidem tendo em conta a opinião da direcção ou se são unicamente os residentes que decidem. As *Interações* ocorridas entre os diversos actores. No que toca às *interacções* ocorridas entre *residentes – residentes*, procurou-se perceber se os residentes discutem, se são ou não cuidadosos nas palavras que utilizem, se são intolerantes ou não uns com os outros, se tendem a esconder ou a demonstrar os seus sentimentos em relação aos outros. Também se procurou entender o que acontece aos residentes quando têm um desentendimento, ou seja se não falam ou pelo contrário falam entre si sobre medos e receios. Ainda no quadro de interacções procurou-se registar o ambiente sentido no decorrer da actividade, ou seja se existe barulho e confusão ou se pelo contrário se regista um ambiente de paz e tranquilidade. Também procuramos perceber os assuntos de conversa entre os residentes, ou seja se as conversas são em torno de temas como a doença e morte ou pelo contrário são em torno de temas como felicidade, experiências de vida passadas. Em relação às *interacções* ocorridas entre *residentes – profissionais*, procuramos perceber se os residentes recebem ou pelo contrário não recebem atenção por parte do profissional, se os funcionários são rígidos ou pelo contrário flexíveis no momento de fazer cumprir regras, se os funcionários da instituição dedicam muito ou pouco tempo aos residentes,

se os funcionários falam ou não de forma autoritária com os residentes e não menos importante se os profissionais humilham e infantilizam ou se pelo contrário valorizam os seus residentes. Também procuramos ainda perceber se os idosos criticam negativamente e ridicularizam a instituição ou se pelo contrário criticam positivamente a instituição e ainda se quando estão descontentes se os residentes podem ou não podem exprimir o seu descontentamento. As *Opiniões que os idosos manifestam em relação à actividade*, ou seja se gostaram ou não da actividade desenvolvida, aspectos negativos e positivos a apontar, sugestões futuras, entre outras.

Relativamente à técnica do *inquérito por questionário*, trata-se de um instrumento que permite levantar informações às quais se deve responder sem a interferência do investigador. Esta técnica permite-nos alcançar um elevado número de informação sobre os indivíduos, permitiu-nos reunir alguns elementos característicos do seu passado, situação social, profissional, familiar, de práticas actuais dificilmente abertas, por exemplo à observação. Ainda que existam alguns limites quanto a esta técnica, o certo é que facilita o estudo sistemático das atitudes, das opiniões, das preferências, das representações (Quivy & Campenhoudt, 2005).

A aplicação desta técnica (do inquérito por questionário) exigiu a realização prévia do mesmo – Anexo II. Os doze inquéritos por questionários aplicados às residentes, permitiram em primeiro lugar, recolher informações e dados sociodemográficos, conhecer a trajectória pessoal de cada idoso, ou seja, caracterizar os idosos. Em segundo lugar, serviu para fazer o levantamento das percepções e das expectativas que cada utente tinha acerca do lar e, em terceiro, teve como finalidade obter dados que permitissem detectar necessidades em geral e ao nível das actividades de ocupação de tempos livres. Em suma o questionário forneceu-me aspectos que foram cruciais para a concepção das actividades do projecto, para que este vá de encontro aos interesses da população alvo do projecto.

Uma outra técnica utilizada foi a *análise documental*. Vickery (1970) afirma que esta técnica responde a três necessidades informativas dos utilizadores. Primeiro: permite conhecer o que os outros investigadores têm feito sobre uma determinada área/assunto. Segundo: permite conhecer segmentos específicos de informação de algum documento em particular. Terceiro: permite conhecer a totalidade de informação relevante que existe sobre um tema específico. Para outros autores, a análise documental é um processo que envolve selecção, tratamento e interpretação da informação existente em documentos sejam eles escritos, áudio ou vídeo, com o objectivo de extrair algum

sentido (Carmo & Ferreira, 1998). Em suma, na análise documental estuda-se o que se tem vindo a produzir sobre uma determinada área, com o objectivo de se poder “introduzir algum valor acrescido à produção científica” (Carmo & Ferreira, 1998:59).

No presente projecto procedeu-se à pesquisa, à consulta de fontes documentais, tais como: o regulamento interno (onde procuramos perceber os serviços prestados e as actividades desenvolvidas, como se processa o acolhimento de novos utentes e por sua vez o processo individual do cliente, os horários de funcionamento, como se gerem as refeições, a entrada e saída de visitas), o plano anual e semanal de actividades de desenvolvimento pessoal (onde procuramos analisar o tipo de actividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal programadas para o presente ano, assim como os objectivos gerais das mesmas, respectiva calendarização e resultados que procurava atingir), o registo de actividades de animação sociocultural ocorridas (onde procuramos perceber o tipo de actividades que efectivamente realizaram, o número de participantes nas mesmas), os processos individuais dos residentes (onde procuramos reunir o máximo de informação possível acerca dos idosos, informação essa a nível de naturalidade, nível de instrução, condição predominante perante o trabalho, principal actividade profissional exercida, principais doenças, medicação e indicação terapêutica, principais gostos e interesses a diversos níveis, nomeadamente no que toca a actividades de lazer e ocupação, situação familiar, duração da institucionalização assim como o motivo da mesma). Porém, podemos constatar, por via da consulta dos processos individuais das residentes, que aquando do processo de entrada, se privilegiam questões de ordem económica e de saúde das idosas – dependente ou independente, dando-se muita pouca importância a informação socialmente relevante, que torna cada pessoa, num ser único. Também não conseguimos observar qualquer tipo de informação relativa às expectativas das utentes face àquilo que esperam da sua vida na estrutura residencial. Não encontramos qualquer informação relativa à história de vida das residentes, nem relativa aos gostos, interesses e desejos das residentes, o que nos leva a considerar que os processos individuais das residentes não poderão usados por parte dos profissionais para a construção de projectos de vida das residentes nem são usados como “trunfo” para conhecer as particularidades de cada residente. Santiago (2003) considera o processo individual dos utentes um instrumento fundamental para que todos os profissionais conheçam as características e necessidades do novo residente. Acrescentando ainda, que nos processos, devem ser anotados os dados relevantes do idoso, para que possam ser consultados a qualquer momento.

Relativamente à recolha de dados, durante e após a etapa, emergem variadíssimos elementos ou conteúdos que podem levar a interpretações imediatas e a análises precoces, que tendem a orientar a investigação num ou outro sentido. Assim, perante esta perspectiva é condição essencial o aparecimento de **técnicas de tratamento de dados**. Assim as técnicas de tratamento usadas no presente projecto foram: *análise de conteúdo* e *análise estatística dos dados*.

Bardin (2007) considera, que a *análise de conteúdo* se apresenta como uma técnica temática, quantitativa e transversal, bastante útil porque permite a análise de entrevistas, questionários e observações. A utilização desta técnica foi-nos bastante útil, pois para além de nos apropriarmos dos discursos dos participantes envolvidos, através da aplicação de tal técnica, procuramos articula-los entre si, procurando vínculos e pontos em comum, contradições ou pontos de tensão. Ou seja, os discursos dos participantes deste estudo foram sujeitos a esta análise numa tentativa constante de desfragmentação e posterior inclusão em unidades temáticas. No que toca à *análise estatística dos dados*, poderemos afirmar que ela permite transformar a informação recolhida em gráficos, para posteriormente se expor mais facilmente os resultados. Segundo Quivy & Campenhoudt (2005), as principais vantagens desta técnica são a precisão e o rigor, contrariando assim a subjectividade. No presente projecto, esta técnica foi utilizada para tratamento os dados recolhidos no inquérito por questionário.

Para além das técnicas anteriormente referidas, foi utilizado ainda o *registo fotográfico* e o *registo de vídeo*. Em relação às imagens recolhidas, estas permitiram por exemplo catalogar os objectos produzidos nas actividades; registar expressões de alegria, de espanto, de empenho, de concentração entre outras. Inicialmente o registo fotográfico servia apenas para registar os objectos produzidos e os materiais utilizados, contudo com o avançar do tempo e com a conquista da confiança das idosas, podemos constatar que eram as próprias que pediam para os fotografar e inclusive solicitavam que algumas dessas fotografias fossem impressas para que as guardassem e/ou expusessem em retratos nos seus respectivos quartos. O registo de vídeo também foi utilizado.

1.2. O diagnóstico da situação social: o lar de idosos em análise

A instituição onde se desenvolveu o presente projecto é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, com natureza associativa, ou seja, não tem finalidade lucrativa. A instituição em causa foi criada por iniciativa de particulares para fazer face ao

progressivo deslocamento de milhares de pessoas de outros concelhos, freguesias para os centros fabris de cortiça, onde se despoletaram novos modelos socioculturais, diferentes daqueles a que estava conformada a sociedade rural anterior, provocando novas necessidades sociais. Neste sentido, e tendo em conta estas necessidades sociais sentidas pela população, um grupo de pais pensou e criou a associação em causa.

Esta associação nasce assim com a valência de ATL (Actividades de Tempos Livres). Mais tarde, foi celebrado um acordo de cooperação com o Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Aveiro, relativamente às valências de Centro de Dia e Centro de Convívio e pouco tempo depois foi celebrado um acordo de Gestão com o Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Aveiro, alargando assim o seu campo de acção social com a criação das valências Creche e Jardim-de-infância. Mais tarde, a associação fez um novo acordo de cooperação para as valências de Lar e Apoio Domiciliário.

Actualmente a associação tenta dar respostas adequadas e eficazes às necessidades e dificuldades quer, das crianças e jovens quer, dos idosos, no sentido de contribuir para um desenvolvimento saudável e acima de tudo para uma melhoria da qualidade de vida. No que toca à **Missão**, a associação em causa orienta a sua *“para a promoção de respostas sociais e de iniciativas inovadoras e adequadas às necessidades específicas dos seus clientes e da comunidade. Promove uma prestação de serviços de excelência garantindo o desenvolvimento e o bem-estar bio-psico-social do ser humano respeitando a sua individualidade”* (Regulamento Interno da Instituição).

Como **Visão**, a associação *“pretende ser um referencial Nacional de qualidade nos serviços sociais e afins, que presta à comunidade na prossecução dos seus fins”* (Regulamento Interno da Instituição).

Tendo em conta que o presente projecto se destinou à valência Lar de idosos, será nessa valência específica que nos elucidaremos um pouco melhor – com base no presente regulamento institucional.

Segundo a Directora Técnica da Instituição (Licenciada em Educação Social), o regulamento interno da instituição serve como que um guião, pois orienta todo o trabalho desenvolvido.

Assim, antes de mais, interessa referir que o acordo de cooperação para a valência Lar é de quinze idosos. A instituição no presente tem como **objectivo principal** a prática da solidariedade, amizade e altruísmo. Como **objectivos gerais**, esta instituição pretende: garantir o bem-estar, a qualidade de vida e a segurança dos utentes; potenciar a

integração social e a efectivação dos direitos de cidadania bem como, estimular o espírito de solidariedade e de entre ajuda dos utentes, seus agregados, familiares e vizinhos; contribuir para a estabilização ou retardamento do processo de envelhecimento; criar condições que, permitam preservar a sociabilidade e incentivar a relação inter-familiar e intergeracional; desenvolver actividades de acção social no âmbito do apoio e protecção à terceira idade.

No que toca aos **Serviços Prestados e Actividades Desenvolvidas** está presente no regulamento interno (artigo 4º, pág.2) que a associação “acolhe pessoas idosas de ambos os sexos, temporária ou permanentemente, procurando proporcionar-lhes um são convívio e de participação, gerador de bem-estar pessoal e social. No âmbito do alojamento proporciona aos seus clientes os cuidados normalmente indispensáveis à satisfação das respectivas necessidades básicas, assegurando a prestação dos seguintes serviços: alojamento, higiene pessoal, cuidados básicos de saúde (médico, fisioterapeuta e enfermeiro), alimentação, cuidado e limpeza de roupas (lavandaria) e *actividades de lazer*”, acrescentando ainda que realizam actividades relacionadas com o projecto gerontológico, actividades referentes a datas calendarizadas no Plano Anual de Actividades - ginástica e hidroginástica e actividades culturais e recreativas.

Em relação ao **Acolhimento de Novos Utentes** (artigo 9º, pág.5), a associação compromete-se a garantir que “o cliente tenha conhecimento e seja esclarecido das regras que constam no Regulamento Interno, bem como o conhecimento e funcionamento do Lar de Idosos, seus direitos e seus deveres” e que “seja elaborado um programa de acolhimento, e a solicitação aos familiares, ou aos responsáveis pelo pedido de acolhimento para que assumam a obrigação de acompanhar e apoiar a pessoa a acolher durante a estadia no lar”.

Também no regulamento interno encontra-se referido (artigo 10º, pág.5) que a **Admissão** no lar “será procedida de um Processo Individual do Cliente, onde para além da identificação pessoal, constam elementos sobre a situação social e financeira, necessidades específicas dos clientes bem como outros elementos relevantes”, acrescentando ainda que tal processo “inclui um inquérito social, com o objectivo de diagnosticar a necessidade e a adequabilidade do acolhimento no Lar, mediante a recolha e tratamento de informações relativas ao condicionalismo pessoal, familiar e socioeconómico do candidato”.

No que toca às **Instalações** (artigo 12º, pág.6) o mesmo regulamento menciona que as instalações do lar são compostas por zona de quartos, zona de banhos e higiene, *zona de*

convívio e lazer, zona de refeição, zona de lavandaria e zona de recepção e um gabinete da Direcção Técnica.

Quanto aos **Horários de Funcionamento** (artigo 13º, pág.6), encontra-se referido no regulamento institucional que “os clientes do lar dispõem de liberdade de deslocação dentro e fora do estabelecimento, à excepção das zonas de serviço”, acrescentando ainda que “a porta de entrada do lar mantém-se aberta das 9:00 às 18:00 horas” e que “a direcção do lar pode condicionar as saídas dos utentes em situação de incapacidade física ou de anomalia psíquica tendo em conta a segurança pessoal”.

Em relação à **Entrada e Saída das Vistas** (artigo 14º, pág.7), encontra-se referido no regulamento que “os clientes do lar podem comunicar com o exterior, nomeadamente por via telefónica e receber visitas de familiares ou amigos”, contudo também se encontra referido no mesmo que as despesas das comunicações realizadas pelos clientes serão por eles suportados. No presente regulamento está ainda mencionado que “as famílias devem proceder ao seu acompanhamento sistemático, quer através de visitas regulares e de contactos com os responsáveis do lar, quer mediante o respectivo acolhimento nas suas residências, designadamente, aos fins-de-semana, dias festivos (Natal e Páscoa) ou ainda e gozo de férias”. Por último, ainda em relação a este aspecto, está referido no regulamento que as visitas aos clientes devem ocorrer entre as 10:00 e as 18:00 horas, sendo o limite por utente de cinco pessoas, na sala de convívio e de duas visitas no caso dos clientes que permanecem na cama.

Já as **Refeições**, segundo o regulamento (artigo 15º, pág.9), têm horários específicos, sendo que o pequeno-almoço é servido das 9:00 às 9:30 horas, o almoço das 12:00 às 13:00 horas, o lanche as 16:00 às 16:30 horas e o jantar das 18:45 às 19:30 horas. Acrescentado ainda que “a nutricionista da instituição elabora e afixa em local próprio, semanalmente, o mapa de ementas das refeições”.

No artigo 16º (**Actividades/Serviços Prestados** - pág.10) do presente regulamento interno, está referido que “*o lar, por si ou em cooperação com outras instituições procura satisfazer as necessidades de lazer e de quebra de rotina essenciais ao equilíbrio e bem-estar físico, psicológico e social dos seus clientes, por isso promove e desenvolve iniciativas de convívio e actividades de animação e ocupação de tempos livres, consoante as motivações e capacidades de cada cliente, bem como a sua vontade de concretização*”. No artigo 17º (**Passeios e deslocações** – pág.19), está presente que o lar, por si ou em cooperação com quaisquer Instituições, públicas, sociais ou privadas, desenvolve “iniciativas propiciadoras de convívio e actividades de animação e de

ocupação dos tempos livres, compreendendo, entre outras, deslocação e visitas culturais e recreativas”.

No que toca ao **Quadro de Pessoal** (artigo 20º, pág.11), afecto à valência lar, o presente regulamento diz que o mesmo é composto por um enfermeiro a contrato de prestação de serviços, um médico a contrato de prestação de serviços, um nutricionista a contrato de prestação de serviços, uma técnica na área social, cinco auxiliares de acção directa, uma auxiliar de serviços gerais, uma cozinheira e uma ajudante de cozinha, uma lavadeira e uma administrativa.

Através de entrevistas, em situação de conversa informal, a Directora Técnica da instituição refere que, a associação em causa, assim como a equipa técnica afecta à valência lar propõe-se: a respeitar os idosos; a manter um ambiente estimulante no que se refere, ao plano biológico, mental, emocional e social; a aumentar a auto-estima e o sentimento de segurança do idoso; a melhorar as suas capacidades de comunicação e de relação com os outros; a estimular a relação família-idoso, implicando a família na rotina diária do utentes proporcionando-lhe estabilidade emocional; acrescentando ainda que todo o trabalho desenvolvido visa aumentar a qualidade de vida do idoso, incentivando-o a manter-se activo, a ter objectivos e a continuar a firmar-se como uma pessoa útil e digna à sociedade.

Relativamente ao **Plano Anual de Actividades de Desenvolvimento Pessoal**, encontra-se afixado no placar informativo que *“a planificação de actividades versa a ocupação do utente e o seu envolvimento nas actividades, cimentando-se o gosto e prazer na sua participação activa, no desenvolvimento das actividades propostas, desfazendo-se assim, imagem pré-concebida da inutilidade e inactividade dos idosos. A realização de actividades com e para os utentes visa proporcionar um aumento da sua qualidade de vida, bem como a melhoria das relações interpessoais, para uma participação mais concertada na vida da comunidade (inserção no meio sociocultural), promovendo-se, de acordo com as especificidades de cada um, a sua autonomia pessoal. Pretende-se a dinamização de momentos lúdicos, criativos e comunicacionais entre todos, valorizando as competências, os saberes e culturas da pessoa idosa, contribuindo-se, assim, para o desenvolvimento da sua auto-estima e autoconfiança. A planificação anual definida para Associação contempla a planificação de actividades, tanto a nível interno (equipa técnica), como a nível interinstitucional, viabilizando um convívio mas alargado e contribuindo para a promoção de um envelhecimento activo e de solidariedade entre gerações”*.

Constatamos ainda que o Plano Anual de Actividades de Desenvolvimento Pessoal 2013/2014 é comum à valência Centro de Dia e à valência Lar. Nele estão contempladas vários tipos de actividades ocupacionais de desenvolvimento pessoal, que passamos a mencionar:

- **Lúdico-recreativas** que visam proporcionar animação, lazer e entretenimento, divertir as pessoas e promover o convívio, divulgar conhecimentos, artes e saberes;

Neste tipo de actividades estipularam-se tarefas (ao longo dos meses do ano), tais como: cantar as Janeiras, baile sénior, ateliê intergeracional, sessão de karaoke, sessão de anedotas, concurso de quadras populares, festa de final de ano lectivo, magusto e festa de Natal - necessita de recursos apenas internos, segundo o que consta no plano anual.

- **Culturais** que têm como objectivo promover o contacto com o exterior, contrariar o enraizamento sociocultural do idoso, incrementar a sua participação activa e promover a convivência;

As tarefas realizadas neste tipo actividades passariam por: uma exposição de trabalhos de S. Valentim, pelo desenterro das merendas, por uma visita à Viagem Medieval, celebração das vindimas e desfolhada, sessão de fados e uma palestra cujo tema central seria “o papel da mulher” – necessita apenas de recursos internos, segundo o plano anual.

- **Sociais** que visam desenvolver e/ou enriquecer as qualidades grupais, a coesão, a partilha, a confiança e a sensibilidade;

As tarefas desenvolvidas neste tipo de actividades passariam por: cortejo de Carnaval, lanche convívio com a família, tertúlia das cantigas, visita às Termas das Caldas de S.Jorge, palestra de educação para a saúde – necessita apenas de recursos internos, tal como o referido no plano anual.

- **Intelectuais/formativas** que têm como objectivo promover a actualização de conhecimentos, contribuindo para o enriquecimento intelectual e de formação pessoal;

As tarefas programadas para este tipo de actividades passavam pela construção de um painel dos desejos para palestra sobre a higiene oral do idoso, oficina de escrita, recitação de poemas, palestra sobre profissões do passado, palestra sobre prevenção de diabetes e hipertensão, prevenção de acidentes, lançamento de balões (paz), palestra sobre a roda dos alimentos, exposição sobre direitos humanos – necessita apenas de recursos internos, tal como afirmado no plano anual.

- **Religiosa** que pretendem respeitar os seus princípios de fé e religião, promovendo-se momentos de oração e preservando-se o lado espiritual e religioso;

Já as tarefas que se pretendem desenvolver neste tipo de actividades são: celebração da Páscoa, transmissão do Santuário de Fátima, visita ao Santuário de Fátima e momentos de oração e reflexão – necessários apenas recursos internos, segundo o plano anual de actividades.

- **Quotidianas** que visam permitir o desempenho de tarefas habituais (pequenas tarefas agrícolas, cuidar de plantas), pequenas tarefas domésticas (fazer a cama, levantar a loiça), ver televisão, cuidar da sua imagem, para manter, o mais possível, as suas rotinas;

Neste tipo de actividades procurar-se-á desenvolver tarefas tais como: confecção de um bolo, cinema em casa, passeio pedonal, cantinho na horta, atelier de culinária- necessários apenas recursos internos, segundo o que consta no plano anual.

- **Desportivas** que têm como objectivo assegurar o bem-estar, promovendo a saúde, combatendo o sedentarismo e desenvolvendo as suas capacidades físicas, através da movimentação articular e muscular, promovendo a sua qualidade de vida;

Em actividades desportivas pretende-se desempenhar tarefas tais como: participação nas sessões de “movimento e bem-estar” e “matinés dançantes”, jogos de boccia, dança para seniores, caminhada ao parque do Buçaquinho, ginástica para seniores – necessitaria de recursos externos, segundo o que consta no plano anual.

Em cada actividade ocupacional que se realize com os idosos, está estipulado no plano anual, que se deve registar (na folha de registo de actividades institucional) o número de seniores participantes na tarefa, a motivação para a realização da actividade assim como o grau de satisfação na realização da actividade. Porém podemos acrescentar que na pesquisa e análise que fizemos aos registos de actividades passadas, não encontramos qualquer tipo de informação relativa à motivação ou grau de satisfação das idosas participantes nas actividades. Encontramos sim informações relativas ao número de participantes e tipo de actividade desenvolvida.

No que concerne aos principais resultados obtidos, no plano de actividades anual está prevista uma monitorização (Abril, 2014) através da utilização de instrumentos metodológicos (entrevistas/questionários de satisfação; pareceres técnicos; registos de presenças) e uma avaliação (Junho 2014) onde se pretende avaliar o grau de execução dos objectivos definidos, grau de adequação dos objectivos, necessidade de proceder a ajustes, a satisfação do cliente e a adequação dos recursos utilizados.

Também no placar informativo, encontra-se afixado o **Plano Semanal de Actividades de Desenvolvimento Pessoal – Centro de Dia e Lar**, onde consta que as segundas-

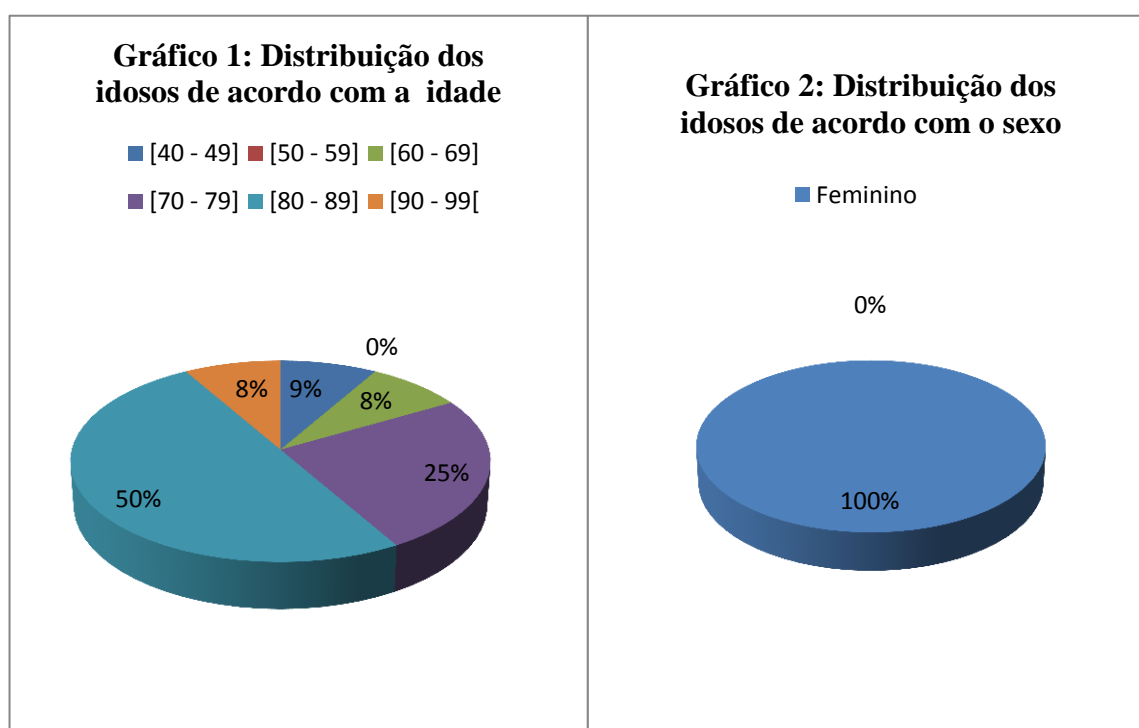
feiras (tal como as terças, quartas e sextas-feiras) de manhã são destinadas para a leitura o jornal e momentos de oração. Já a tarde (tal como às quartas-feiras) é destinada a jogos de mesa, programa Movimento e Bem-Estar (ginástica); as terças-feiras à tarde são destinadas à psicologia com idosos e jogos sénior; as quintas-feiras de manhã são destinadas ao programa Movimento e Bem-Estar (piscina), já a tarde é preenchida com a oficina de talentos. Por fim, a sexta-feira à tarde é preenchida com jogos lúdicos. Ou seja, toda a informação disponibilizada e analisada por nós – documentos fixados no placar informativo, o regulamento interno, o plano anual e semanal de actividades de desenvolvimento pessoal (referenciado anteriormente), leva-nos a concluir, à primeira vista, que a instituição em causa preocupa-se em valorizar as capacidades dos idosos, sejam elas físicas e/ou mentais. O plano anual de actividades de desenvolvimento pessoal é rico o que leva a suspeitar que o quotidiano institucional está bem organizado em termos de actividades culturais e recreativas. Porém, também conseguimos apurar que o plano de actividades para o presente ano era quase que exactamente igual aos planos de anos anteriores. Posto isto, convém perceber se existe uma fenda entre funções manifestas e funções latentes, ou seja entre o que está escrito, regulamentado e o que efectivamente é feito.

1.3.Caracterização das residentes do lar: notas de caracterização das suas histórias de vida e das suas experiências de vida no lar

É evidente que para organizar e desenvolver uma actividade de animação para um conjunto de idosos é imprescindível conhecer bem o público ao nível das suas características pessoais, valores, saberes, capacidades, dificuldades, gostos pessoais, cultura, graus de dependência. Para melhor conhecermos a população alvo do nosso projecto, aplicamos como já referenciado anteriormente um inquérito por questionário, às doze residentes, onde conseguimos obter os resultados que passaremos a apresentar: Em termos de dados que permitem a **identificação das residentes**, conseguimos apurar que trata-se de uma população em que a maioria das residentes inquiridas reside no lar há um número significativo de anos, registando-se uma média de 7,8 anos. No que se refere à idade deste grupo de residentes (gráfico 1), podemos contactar que a maioria (50%) tem idades compreendidas entre os 80 e os 89 anos, o que nos vem

mostrar que realmente a esperança média de vida⁷ é cada vez mais elevada. Esta tendência vai no mesmo sentido dos dados apresentados na carta social, já que em 2013, 71% do total de utentes (do Continente), que frequentava a resposta Estrutura Residencial para Idosos, tinha mais de 80 anos, 47% dos quais tinha 85 ou mais anos (Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2013).

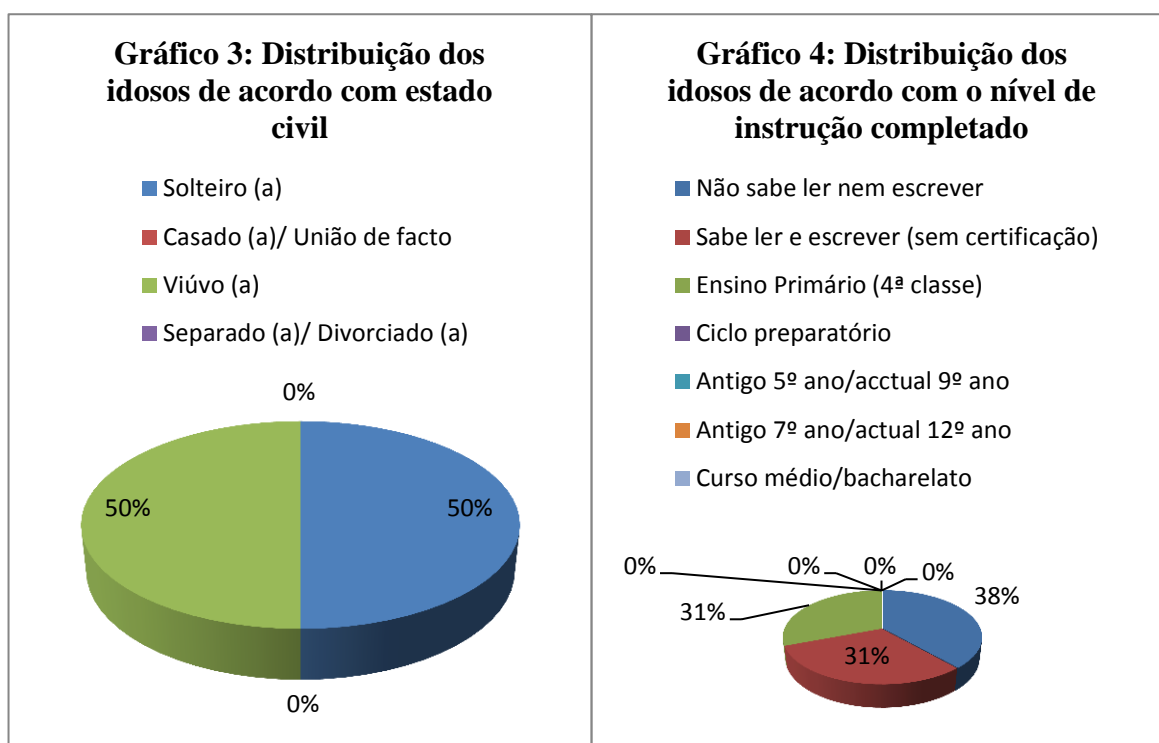
Salientamos ainda, que algumas idosas tiveram dificuldades em recordar a idade que têm, alguns inclusive não souberam responder. Para não ocorrerem erros, todas as datas de nascimento foram conferidas nos processos das utentes.



Em relação ao sexo (gráfico 2), todas as residentes (100%) são do sexo feminino, não porque não haja candidatos do sexo masculino, mas porque a instituição em causa refere preferir utentes do sexo feminino, não fornecendo qualquer tipo de justificação para tal opção. Convém ainda salientar que no regulamento interno encontra-se referido que a resposta social de lar de idosos acolhe pessoas idosas de ambos os sexos, o que na realidade não se concretiza efectivamente.

⁷ Em 1960, a esperança média de vida em Portugal era de 64 anos, já em 2012 a esperança média de vida era de 80, 6 anos (Pordata, 2014).

No que concerne ao estado civil (gráfico 3), constata-se que metade das residentes são viúvas (6 – 50%), não se registando assim nenhuma utente que possua o cônjuge ainda vivo e a outra metade solteiras (6 – 50%),



Em relação ao nível de instrução, completado (gráfico 4), podemos referir que a maioria das residentes é analfabeta (38%) ou apresentam níveis de escolaridade baixos, aspecto que não é de todo de estranhar, já que o modelo de desenvolvimento económico que prevaleceu até à década de sessenta assentava na produção agrícola e as estruturas de produção industrial e de serviços que exigiam uma mão-de-obra pouco qualificada escolarmente.

Gráfico 5: Distribuição dos idosos de acordo com o concelho onde nasceu

■ Concelho (ao qual pertence a instituição em causa)

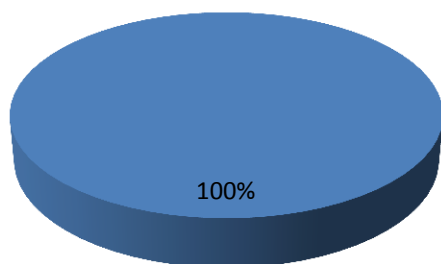
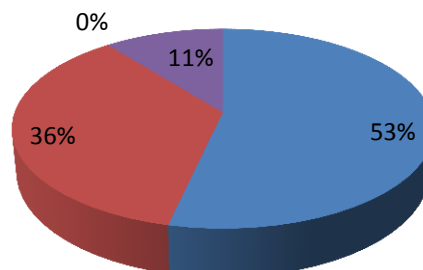


Gráfico 6: Distribuição dos idosos relativamente ao tipo de habitação antes da institucionalização

■ Casa própria ■ Casa de familiares
■ Casa de amigos/as ■ Outra



Em relação à naturalidade (gráfico 5), foi possível constatar que a totalidade das residentes (100%) é natural do Concelho ao qual pertence a instituição em causa, neste projecto. Já em relação ao regime de habitação, antes da institucionalização (gráfico 6), verificou-se que a maioria das residentes (53%) habitava em casa própria.

No que toca à **actividade profissional passada**, conseguimos reunir a seguinte informação:

Em relação à condição predominante perante o trabalho (gráfico 7), os dados recolhidos mostram-nos que a condição perante o trabalho que predominou ao longo da vida das residentes é, sem margem de dúvida (92%), o exercício de uma actividade profissional.

Gráfico 7: Condição predominante perante o trabalho

■ Exerceu uma actividade profissional
■ Ocupou-se das tarefas do lar
■ Desempregado/a
■ Incapacidade permanente (inválido/a)
■ Reformado/a
■ Outra

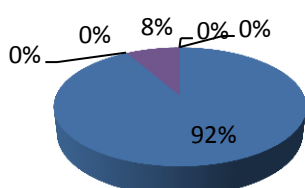
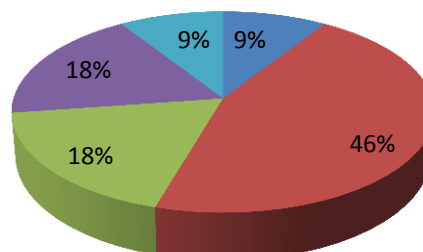
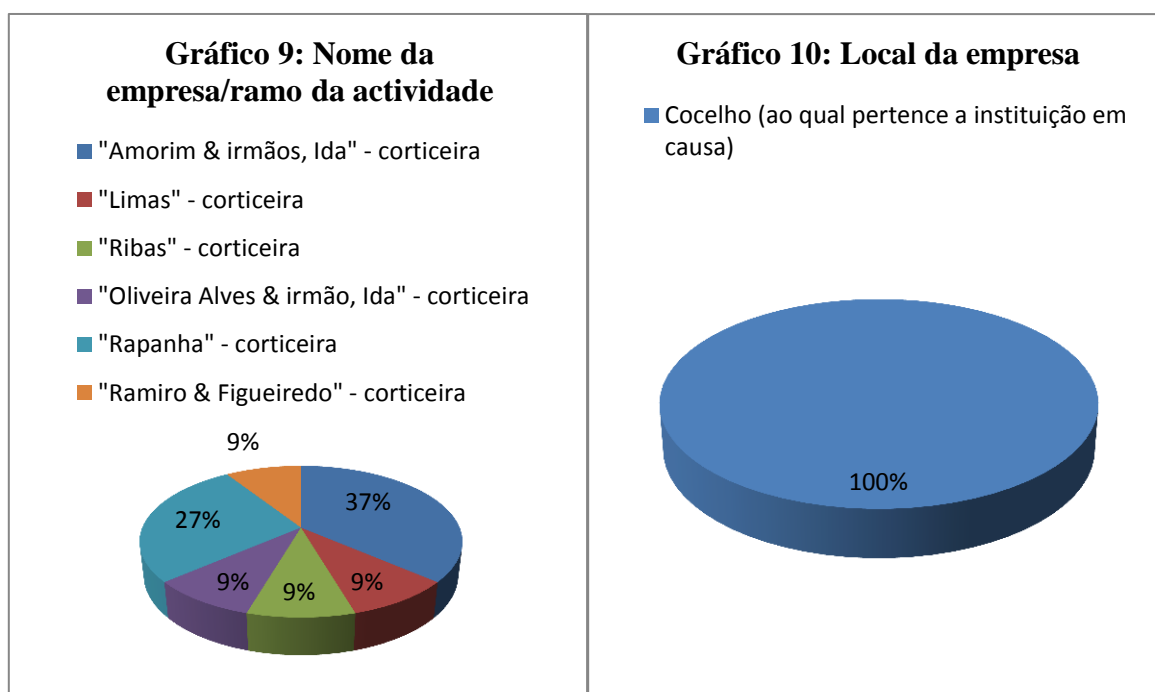


Gráfico 8: Idade com que começou a trabalhar

■ 11 anos ■ 12 anos ■ 13 anos
■ 14 anos ■ 15 anos



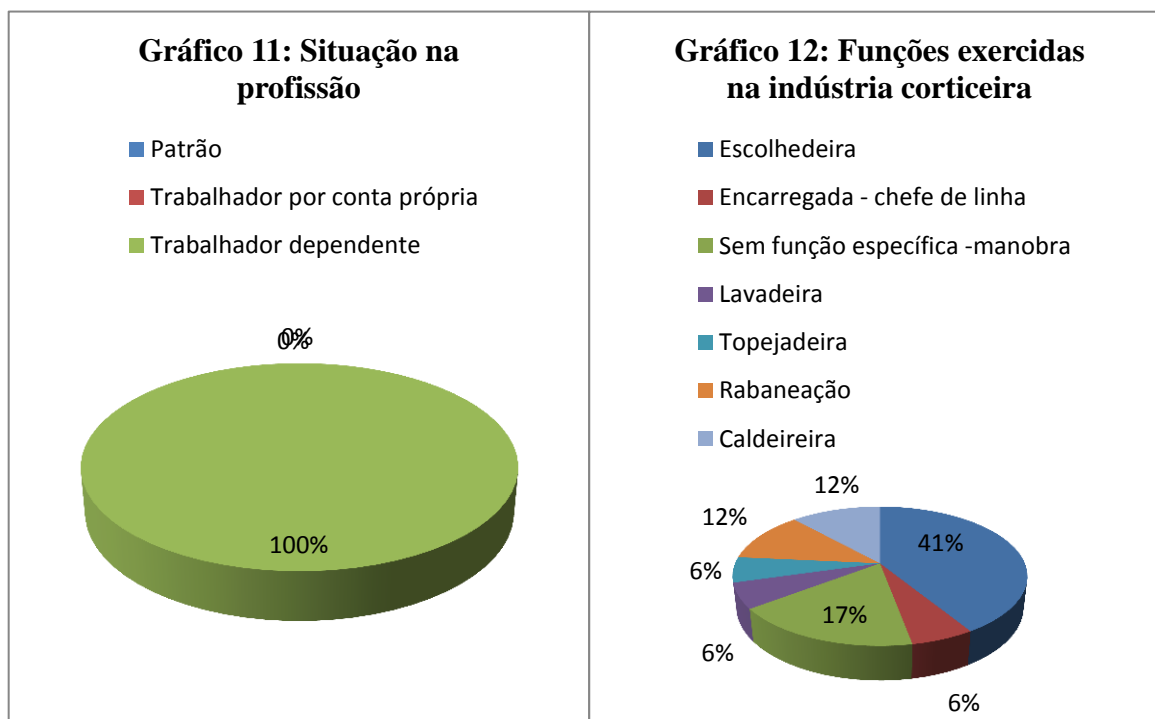
Das residentes, que como condição predominante perante o trabalho, exerceram uma actividade profissional, podemos constatar que estamos em presença de uma população para quem a vida de trabalho começou bastante cedo, pois a maioria dos inquiridos (46%), começou a trabalhar com apenas 12 anos – gráfico 8.



Quando solicitadas para referirem qual ou quais as principais experiências profissionais que melhor as definem como profissionais (gráfico 9), a totalidade das residentes (100%) referiu ser os ofícios do sector da cortiça que melhor o faz. Porém, algumas utentes referem ainda que muitas vezes ao trabalho fabril juntavam um trabalho, em part-time, na lavoura ou fazendo trabalhos em croché/malhas, com o objectivo de amealhar mais algum dinheiro para fazer face às despesas, já que o ordenado fabril era bastante baixo.

Em aspecto de curiosidade, referimos que a produção de rolhas de cortiça ocupou e ocupa um lugar relevante na indústria transformadora portuguesa, uma vez que Portugal é o maior produtor mundial de cortiça.

No que toca à localização das empresas, nas quais exerceram a sua actividade profissional (gráfico 10), a totalidade das residentes (100%) referiu que as mesmas se situavam ou pertenciam ao Concelho (ao qual pertence a instituição em causa).



Como foi possível verificar anteriormente, das utentes que apontaram como condição predominante perante o trabalho, o exercício de uma actividade profissional, referiram o sector da cortiça como o sector que melhor as define como profissionais, contudo também todas elas (100%) trabalharam dependentes de outrem, excluindo de todo as hipóteses de trabalhar por conta própria, ou até mesmo ser elas próprias patroas – gráfico 11.

No sector da indústria corticeira, várias foram as funções desempenhadas apontadas pelas utentes (gráfico 12): lavadeira, rabaneação, topejadeira, caldeireira, encarregada – chefe de linha, sem profissão específica (desempenhavam funções onde era mais necessário) e manobra. Contudo, há uma função que é partilhada pela maioria das utentes: escolhedeira (41%). Em relação às funções apresentadas, podemos acrescentar que são funções que estão directamente relacionadas com a transformação da matéria-prima – cortiça - e ainda que são funções desgastantes do ponto de vista físico e com possíveis efeitos ao nível da sua situação de saúde. Segundo o discurso de algumas utentes, durante o exercício da sua actividade profissional não utilizavam qualquer tipo de equipamento de protecção individual, ou seja, não utilizavam luvas, não utilizavam máscara respiratória nem vestuário de protecção.

Residente A: *“Oh minha santa prejudiquei muito a minha saúde por respirar durante tantos anos aqueles cheiros dos líquidos que usávamos para lavar as rolhas”*.

Vários estudos realizados comprovam que indivíduos que estão ou estiveram ligados à indústria transformadora da cortiça têm grande probabilidade de desenvolver doenças do foro respiratório, devido à exposição a poeiras da cortiça e químicos usados no tratamento da mesma – a suberose.

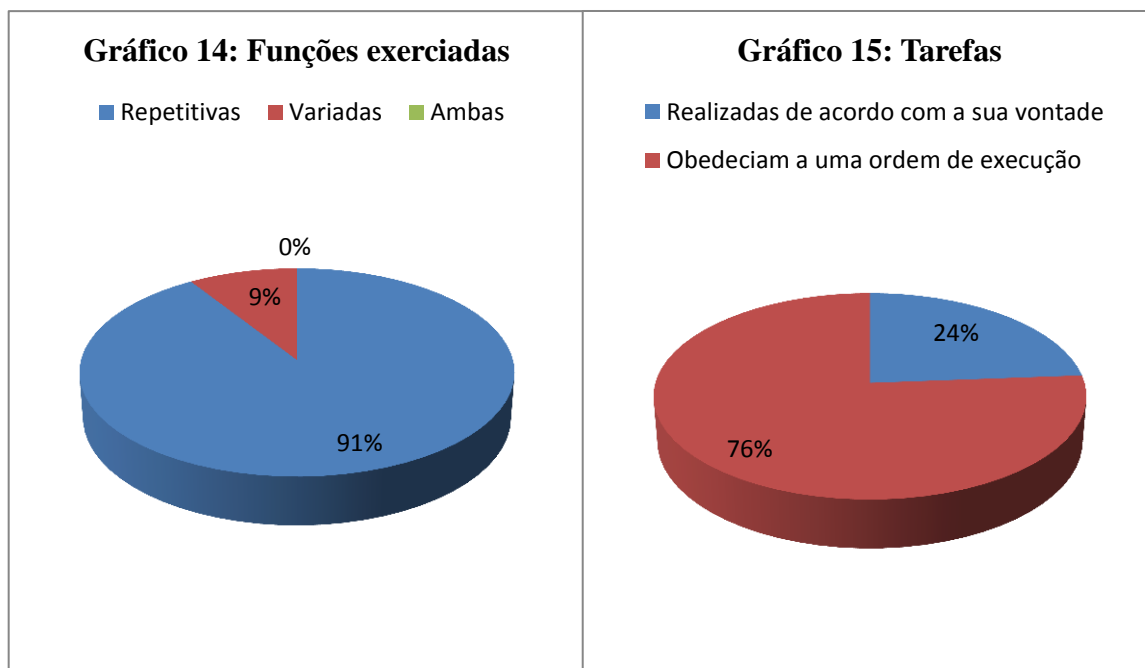
Em suma, podemos referir que a totalidade das residentes (100%), ao longo das suas vidas, foi empregada fabril da indústria corticeira. A profissão predominante das residentes, de acordo com a Classificação Nacional de Profissões de INE (1994), enquadra-se no grande grupo dos “Operários industriais e da agricultura de pesca”, não se registando assim nenhuma utente que tenha enquadrado profissões de topo, ou seja profissões qualificadas, com funções de enquadramento que dão origem a remunerações vantajosas.

Para Almeida, Costa & Machado (1990), a combinação dos indicadores “profissão” (de acordo com a Classificação Nacional de Profissões de INE – 1994) e “situação na profissão” origina sete lugares e fracções de classe. Assim, o que estes autores dominam por “empresários, dirigentes e profissionais liberais”, corresponde à burguesia proprietária e dirigentes que, independentemente do tamanho da empresa, são patrões assim como profissionais liberais, os “profissionais técnicos e de enquadramento”, a “nova-pequena burguesia” que são aqueles que se distinguem de outros assalariados dos serviços, devido ao facto de possuírem um elevado capital cultural e de desempenhar tarefas do foro intelectual e de controlo, supervisão, já os “empregados executantes”, uma pequena fracção da “nova-pequena burguesia”, são equiparados aos anteriores, contudo desempenham tarefas nitidamente menos qualificadas, os “trabalhadores independentes e agricultores independentes”, a “pequena burguesia tradicional”, são detentores de meios de produção diferentes dos patrões, pois estes envolvem-se na própria produção sem ter necessidade de recorrer à força de trabalho de outros, já os “operários industriais” e os “assalariados agrícolas”, correspondentes ao “proletariado industrial e agrícola”, são aqueles que se envolvem directamente na transformação das matérias-primas.

Posto isto, podemos concluir que através do cruzamento dos dados fornecidos pelos gráficos correspondentes à profissão predominante (gráfico 9) e situação na profissão (gráfico 11), as residentes inquiridas enquadram-se no grupo dos *operários industriais*, pois a profissão predominante ao longo da sua vida de trabalho esteve directamente

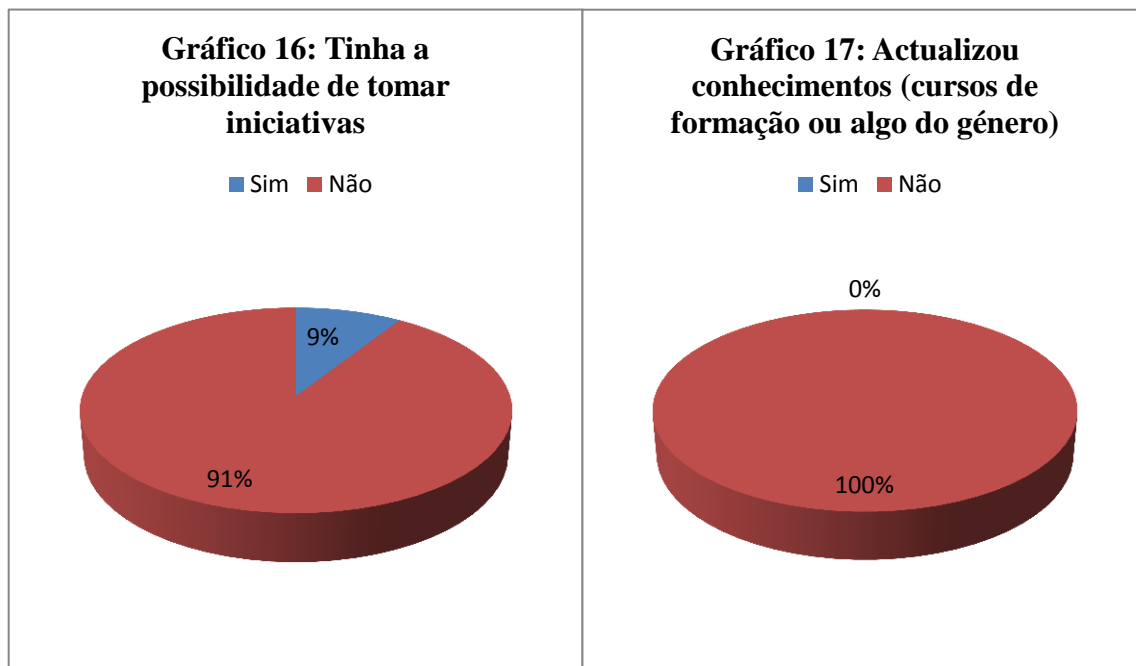
relacionada com a transformação de matéria-prima (cortiça), constituindo assim o proletariado industrial.

Podemos acrescentar ainda, que a totalidade das residentes, no seu percurso profissional, exerceu profissões desgastantes do ponto de vista físico, desde logo devido à natureza das tarefas realizadas (gráfico 16).



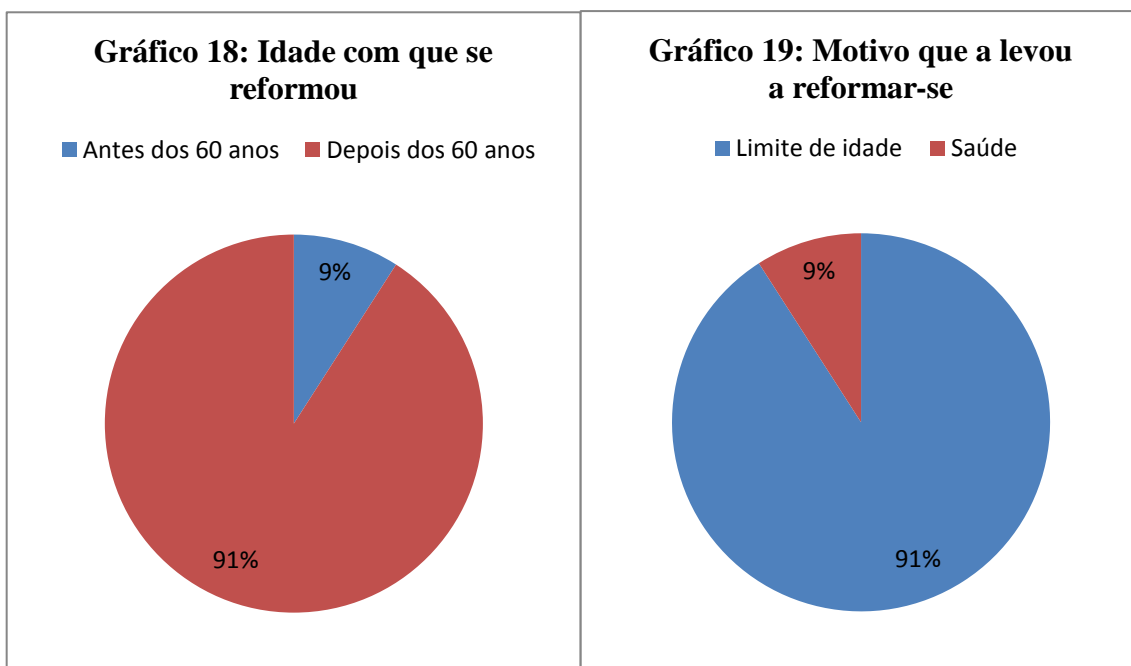
Como empregadas fabris da indústria corticeira, a maioria das utentes (91%) afirma que as funções exercidas eram repetitivas – gráfico 14. Ou seja, ao longo das suas vidas estas utentes não tiveram uma profissão que lhes permitisse a renovação de conhecimentos, ter acesso a novos saberes, a novas formas de fazer, não puderam dar largas à sua imaginação. Muito pelo contrário, tiveram sim funções repetitivas, mecanizadas que não lhes permitiam dar uso às suas capacidades, não lhes permitiram chegar a novas descobertas a novos modos de fazer.

Já as tarefas realizadas pelas utentes (gráfico 15) eram tarefas que obedeciam a uma ordem de execução (79%), não podendo ser realizadas de acordo com a vontade própria.

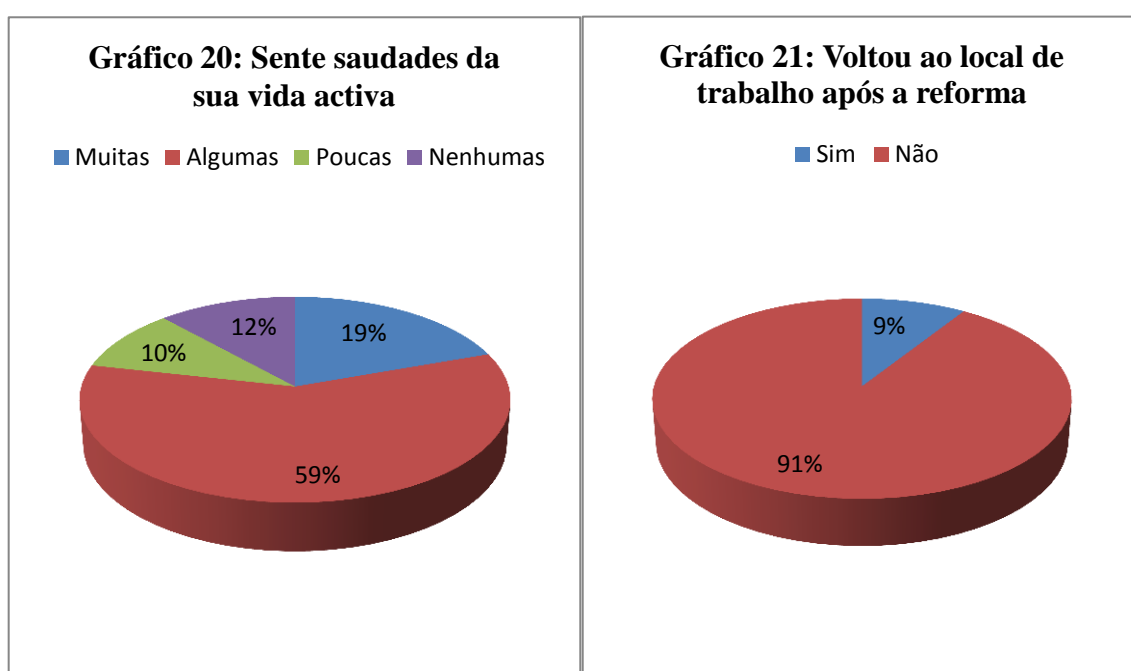


Para além das tarefas realizadas obedecerem a uma ordem de execução, as utentes não tinham a possibilidade de tomar iniciativas próprias (91%) – gráfico 16. No que toca à oportunidade de actualização de conhecimentos, através por exemplo de cursos de formação (gráfico 17), pode constatar-se que ao longo das suas carreiras profissionais nenhuma das utentes (0%) actualizou conhecimentos ou aprendeu novas formas de fazer. As utentes afirmam que os modos de fazer aprendidos no início das suas carreiras foram os modos de fazer que as acompanharam ao longo da vida. Porém acrescentam que por vezes, devido à experiência adquirida, elas próprias arranjavam técnicas, formas de o trabalho ser mais eficiente e/ou mais eficaz e/ou menos desgastante a nível físico.

A.M. Guillemard (2002), na sua obra sobre as tipologias das práticas de reforma, mostra-nos que o trabalho que o indivíduo desempenha, o lugar que ocupa no processo de produção (se implica renovação ou não de conhecimentos e interesses) irá reflectir-se no modo de como se vive a reforma (influência cultural e social). Ou seja, se desligarmos o indivíduo na velhice de tudo o que aconteceu anteriormente, do seu percurso profissional, da sua socialização primária, da sua socialização no mundo do trabalho, não compreendemos quem eles são, nem porque se comportam de determinada maneira.



No que se refere à entrada na reforma, ou seja, à saída da actividade profissional (gráfico 18), para a maioria das residentes (91%) ocorreu a partir dos 60 anos, o que relacionando as informações dos gráficos 8 e 18, nos leva a concluir que estas residentes tiveram vidas de trabalho longas, cuja duração mediana é de sem dúvida superior a 40 anos. No que se refere aos motivos que levaram estas residentes a reformarem-se quase a totalidade (91%) refere que tal se deveu ao limite da idade, ou seja, estas pessoas trabalharam até ao limite, até ao máximo que lhes foi permitido – gráfico 19.



Quando questionadas se eventualmente sentem saudades da sua vida activa (gráfico 20), a maioria das utentes (59%) afirma sentir algumas saudades desse tempo. Quanto ao porquê desse sentimento, passamos a apresentar algumas das justificações dadas:

Residente A: *“Gostava muito do que fazia, podia ser um trabalho que ninguém dava valor mas eu fazia-o com gosto. Desde que aprendi a escolher rolhas, nunca soube fazer mais nada e era boa no que fazia! Escolhia rolhas de olhos fechados, bastava-me apalpá-las”*.

Residente B: *“Sinto saudades de algumas pessoas que trabalhavam comigo, que eram pra mim mais do que família”*.

Residente C: *“Oh tempo volta pra trás! Era sinal que tinha saúde, que ainda podia, que era nova, que não estava aqui”*.

Residente D: *“Do convívio, de andar sempre a correr, de não ter tempo nem pra comer o caldo”*.

Perante algumas justificações apresentadas, parece que estamos perante um grupo de residentes que sente saudades do trabalho em si (no sector corticeiro), mas para além disso de tudo o que implicava a vida activa (o convívio) e o significado da mesma, pois como é possível verificar para estas residentes vida activa era sinal de saúde e de bem-estar físico.

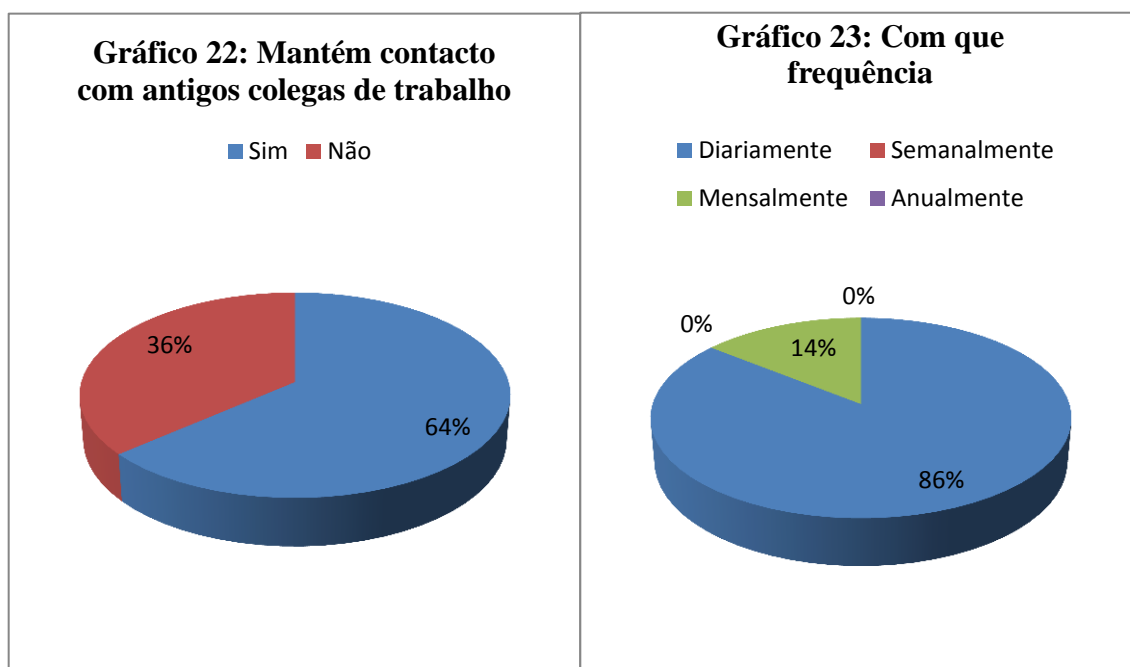
Já quando questionadas se teriam voltado ao local de trabalho após a reforma (gráfico 21), a quase totalidade das residentes responde negativamente (91%). Quanto ao porquê, as respostas vão praticamente de encontro umas das outras:

Residente A: *“Não! Se já lá não trabalhava, não tinha que lá ir fazer”*:

Residente B: *“Não. Que ia lá fazer? Lá é para se trabalhar, não é para se conversar, nem para passear.”*

Para as residentes depois de se reformarem, não fazia qualquer sentido voltar ao local de trabalho, nem que fosse para fazer uma visita, para dar continuidade às relações com antigos colegas de trabalho. Contudo, existe uma residente que refere ter voltado, e por mais do que uma vez, ao seu antigo local de trabalho. Parece ter mantido sempre laços de amizade tanto com antigos colegas de trabalho como com a ex. entidade patronal:

Residente E: “*Sim. Ia lá sempre pela altura da Páscoa e do Natal. Ia fazer uma visita aos trabalhadores e aos patrões e no Natal o patrão dava-me sempre alguma coisa como consoada. Mas também foi sempre trabalhadora, amiga dela, nunca o deixei ficar mal.*”



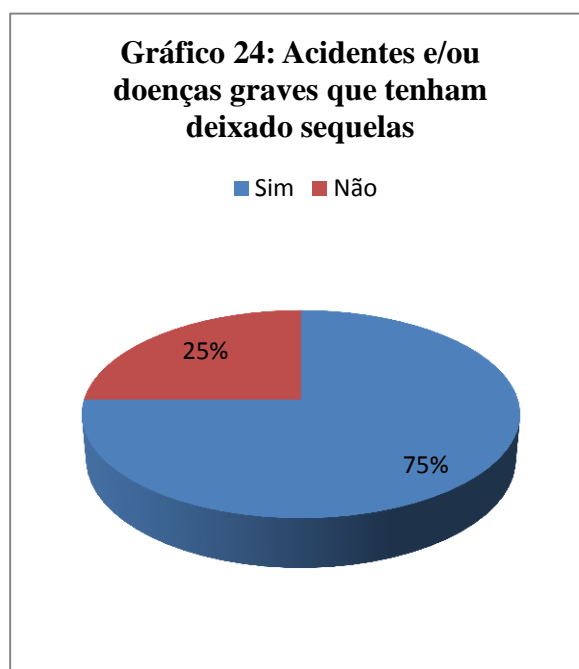
Em relação ao contacto estabelecido com antigos colegas de trabalho (gráfico 22), a maioria das residentes (64%) responde afirmativamente. Das que responderam afirmativamente, quando questionadas acerca da frequência com que mantinham esse contacto, 86% das inquiridas responderam ser diariamente – gráfico 23. Contudo, é importante é referir que esse contacto diário deve-se ao facto das residentes coabitarem com antigas colegas de trabalho, também elas institucionalizadas na valência lar, ou seja, mesmo que não desejável esse contacto é diário.

Em relação ao **estado de saúde** das residentes, conseguimos reunir a seguinte informação:

Depois de pesquisarmos nos processos individuais e em ficheiros clínicos das residentes, podemos constatar que a maioria das idosas (75%), durante a sua vida sofreu um acidente e/ou uma doença grave que lhes deixou sequelas – gráfico 24.

Podemos ainda acrescentar que entre algumas doenças do foro oncológico (cancro mamário, cancro nasofaringe), doenças como a arritmia cardíaca e diabetes, o acidente

vascular cerebral, mais conhecido como AVC, é o que se verifica ser mais comum entre as residentes.



Neste inquérito, procuramos também perceber ao nível da capacidade física e funcional, o grau de dificuldade sentido em algumas actividades da vida diária.

Para tal, recorremos a informações que constavam nos processos individuais das residentes, nomeadamente aos resultados de testes administrados por uma profissional da instituição: a **Escala de Barthel**⁸ (aplicada em Janeiro de 2013), que tem como objectivo medir o nível de independência funcional necessária para cuidar de si próprio em dimensões elementares da vida quotidiana (alimentar-se, fazer a sua higiene pessoal, usar banheira ou polibã, vestir-se, eliminação - urina e fecal, usar a sanita/mictório, transferências, mobilidade) e ainda a **Escala de Avaliação Dependência Rápida e Global** (Mini Dependence Assessment – aplicada em Dezembro de 2013), que permite uma avaliação rápida e global da dependência nas actividades de vida diária, permitindo avaliar o impacto da deterioração cognitiva nas actividades da vida diária, avaliando 12 critérios, reagrupados por 4 tipos de actividades: corporais, locomotoras, sensoriais e

⁸ Cada actividade da vida diária pode ser pontuada de 0 a 15, em que o 0 corresponde à dependência total e a independência pode ser pontuada com 5, 10 ou 15 pontos, de acordo com os níveis de dependência (Sequeira, 2007).

Numa escala de itens, o seu total pode variar de 0 a 100, sendo que um total de 0 a 20 indica dependência total; 21 a 60 dependência grave; 61 a 90 dependência moderada; 91 a 99 dependência muito leve; 100 independência (Azeredo & Matos, 2003).

mentais. Cada item pode ser caracterizado de três formas às quais é atribuído uma pontuação entre zero e dois. Essas três formas são também designadas de sub-actividades, nomeadamente dentro das actividades corporais: alimentação, higiene e eliminação; dentro das actividades sensoriais: fala, visão e audição; dentro das actividades locomotoras: transferência, deslocação e espaço de vida; e por último, dentro das actividades mentais: memória, comportamento e humor. A pontuação total corresponde ao grau de dependência da utente e é obtido através da soma dos 4 sub-totais de cada actividade.⁹

Assim, após a análise dos resultados obtidos nas duas escalas, conseguimos apurar o seguinte:

Ao nível das **actividades corporais**:

A maioria das residentes (83%) alimenta-se sem dificuldade (gráfico 25), de forma independente - (comida providenciada); em relação à higiene pessoal (gráfico 26), quase toda a totalidade das residentes (92%) necessita de ajuda parcial ou de ajuda total; no que toca à tarefa elementar da vida quotidiana vestir-se (gráfico 28), também a maioria das residentes (92%) necessita de ajuda parcial ou de ajuda total; em relação à eliminação urinária e fecal (gráfico 29 e 30) não se regista nenhuma utente com incontinência urinária e fecal permanente, contudo a maioria das idosas (75%) regista incontinência fecal e urinária ocasionalmente; no que se refere ao uso da sanita/polibã e sanita (gráfico 27 e 31), quase toda a totalidade das residentes necessita de ajuda parcial ou de ajuda total (92%).

Trata-se pois de uma população com níveis de dependência consideráveis, já que a maioria das residentes não pode praticar com autonomia, os actos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana – actos relativos à alimentação, locomoção e/ou cuidados de higiene pessoal. Esta tendência vai no mesmo sentido dos dados apresentados na carta social, onde é possível verificar que 80% das utentes (Continente) da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, apresenta alguma dependência - Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos 2013.

⁹ 0 – grau de dependência nulo; 1 a 7 – grau de dependência ligeiro; 8 a 14 – grau de dependência moderado; 15 a 19 – grau de dependência severo; 20 a 24 – grau de dependência muito severo.

Gráfico 25: Alimentação

- Alimenta-se em dificuldade
- Necessita parcialmente de auxílio ou alimentação triturada
- Necessita totalmente de ajuda humana ou de alimentação artificial (sonda)

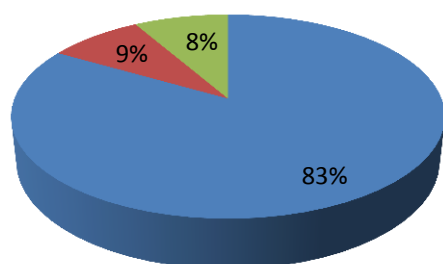


Gráfico 26: Higiene pessoal

- Faz a sua higiene sem dificuldade
- Necessita de ajuda parcial
- Necessita de ajuda total

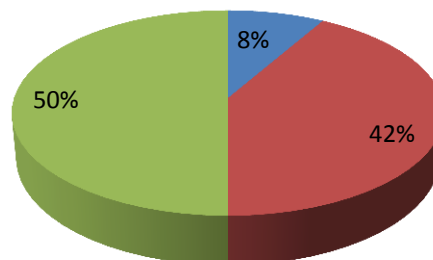


Gráfico 27: Usar banheira ou polibã

- Usa sem dificuldade
- Necessita de ajuda parcial
- Necessita de ajuda total

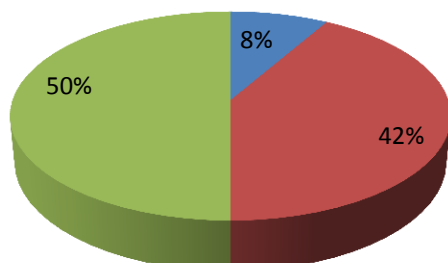
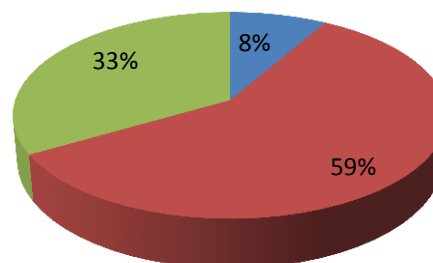
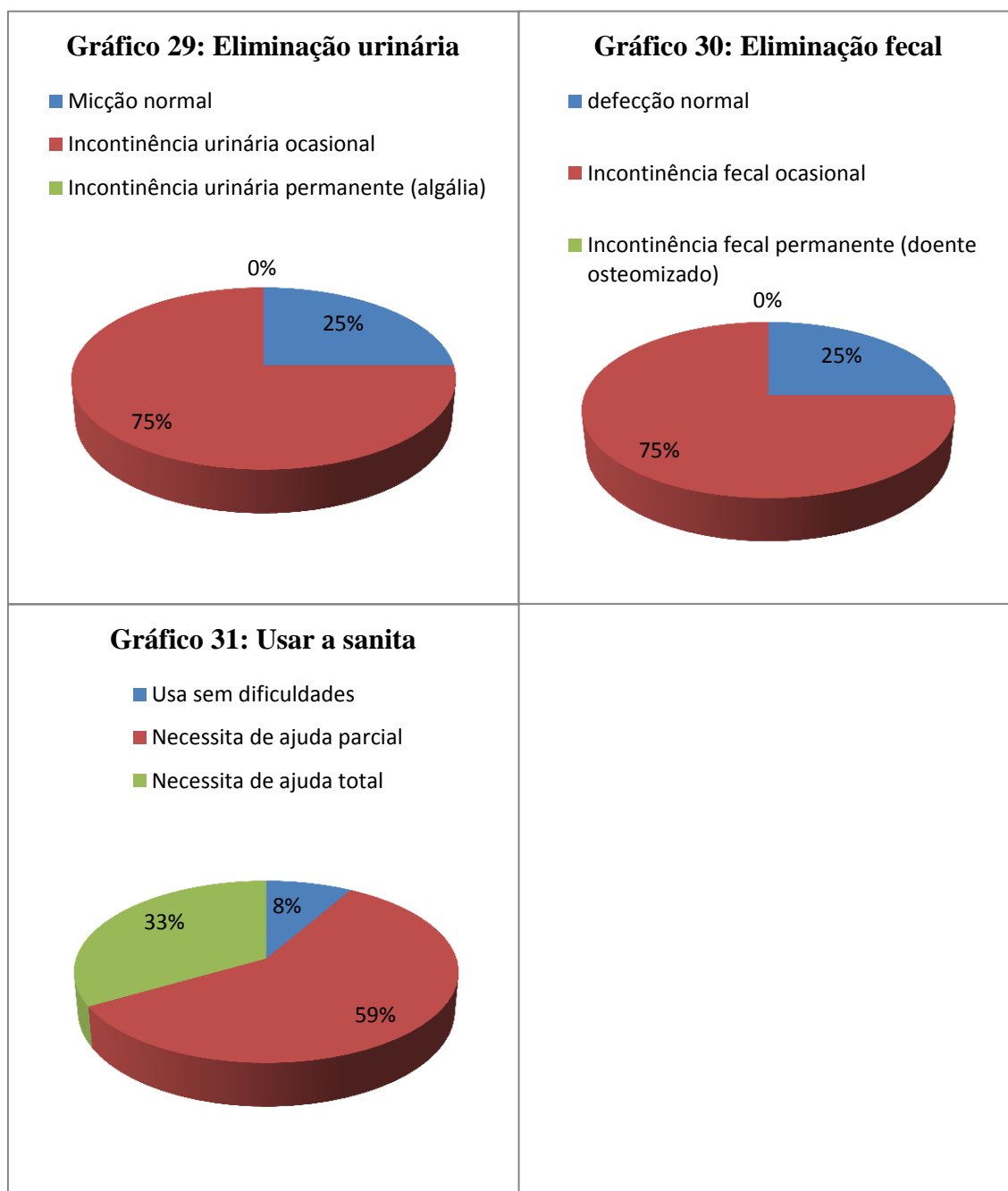


Gráfico 28: Vestir-se

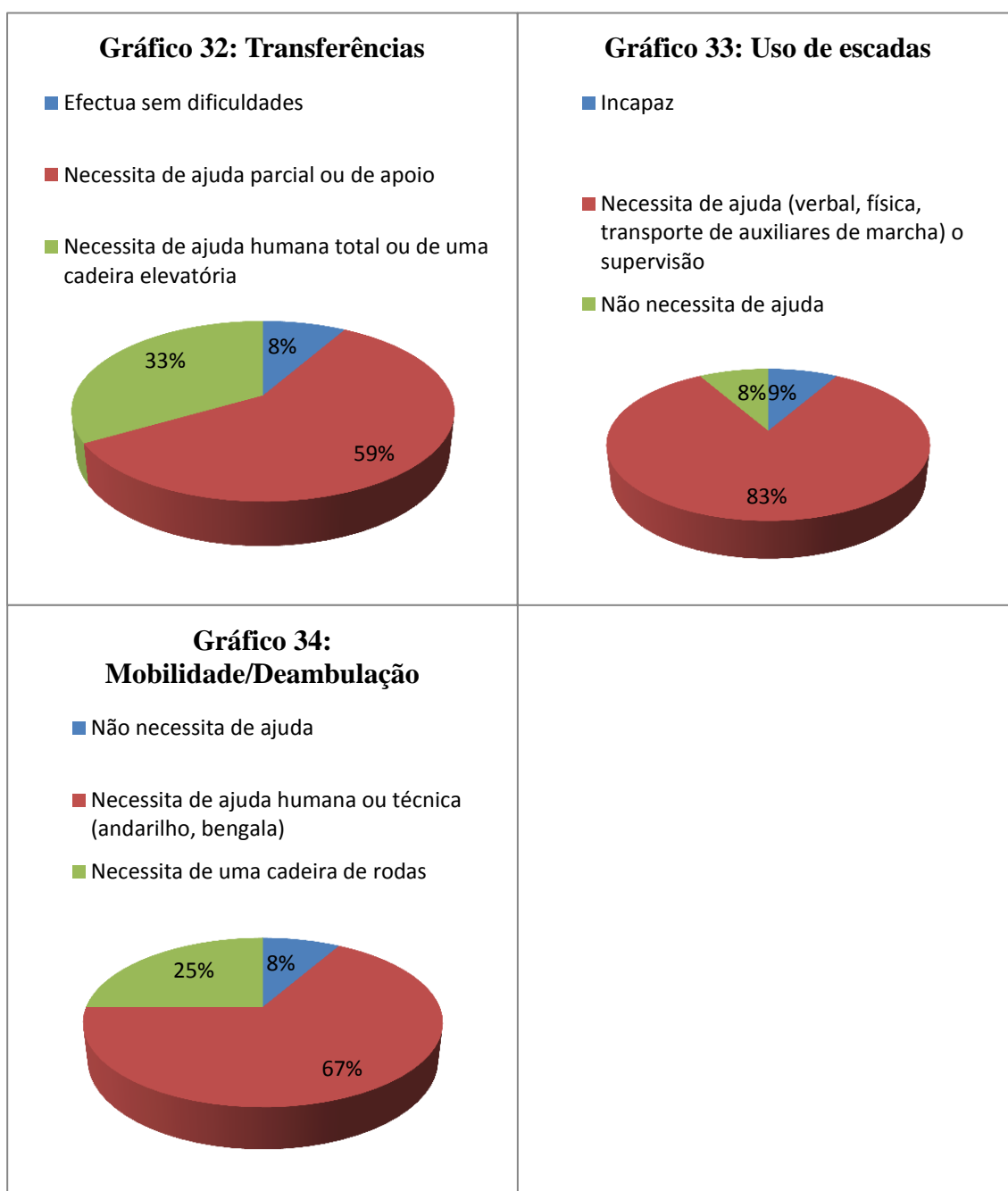
- Não necessita de ajuda
- Necessita de ajuda parcial
- Necessita de ajuda total





Ao nível das **atividades locomotoras**:

A maioria das residentes (92%) necessita de ajuda parcial ou de apoio para efectuar transferências ou mesmo de ajuda humana total ou cadeira elevatória, por exemplo da cadeira para a cama (gráfico 32); no que toca a uso de escadas (gráfico 33), também quase a totalidade das inquiridas (92%), necessita de ajuda ou supervisão ou até é mesmo incapaz de o fazer; no que se refere à mobilidade e deambulação (gráfico 34), também a maioria das residentes (92%), necessita de ajuda humana ou técnica (bengala ou andarilho), ou até mesmo de uma cadeira de rodas.

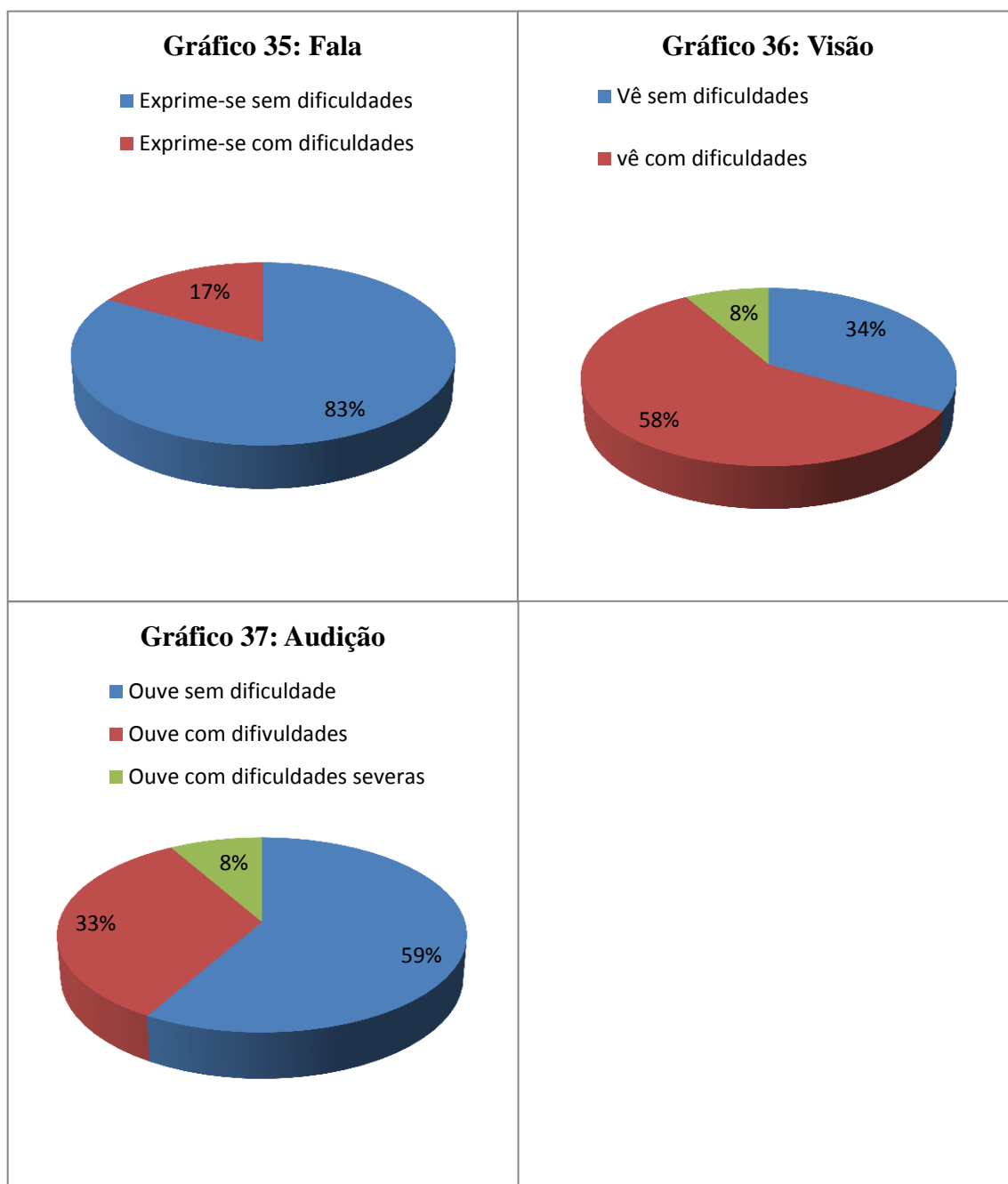


Em suma, poderemos afirmar, perante os dados recolhidos, que estamos perante um grupo de residentes, cuja maioria dos seus elementos, é caracterizada com dependência grave.

Ao nível das **actividades sensoriais**:

A quase totalidade das residentes (83%) exprime-se ao nível da fala (gráfico 35) sem dificuldade; já no que toca à visão (gráfico 36), a maioria das inquiridas (66%) vê com dificuldades ou vê com dificuldades severas/não vê; por último, no que toca à audição

(gráfico 37), também a maioria das idosas (92%) ouve com dificuldades ou ouve com dificuldades severas.



Em suma, poderemos afirmar que o grupo de residentes em causa, no que se refere às actividades sensoriais, é um grupo onde maioritariamente das idosas possuem dificuldades ao nível da visão e da audição. Porém, ao nível da fala, a maioria das residentes exprime-se sem dificuldade.

Ao nível das **actividades mentais:**

No que toca à memória (gráfico 38), a maioria das residentes (83%) apresenta esquecimentos mais ou menos frequentes e esquecimentos muito frequentes; em relação à orientação espacial (gráfico 39), a maioria das idosas (75%) consegue identificar os locais em que está ou identifica com dificuldades/apoio os locais em que está; no que se refere à orientação temporal (gráfico 40), a maioria das residentes (67%), identifica os elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano) ou identifica com dificuldades/apoio os elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano); em relação ao comportamento (gráfico 41), poderemos afirmar que temos residentes presentes em todos os quadrantes: 25% das residentes apresenta um comportamento com perturbações major (agitação, desorientação, fuga), 25% das residentes apresenta um comportamento apelidado de normal, já as restantes residentes, 50% apresenta um comportamento com perturbações minor (teimosia, lamentações, emotividade); no que se refere ao humor (gráfico 42), o mesmo se repete, pois 50% das residentes apresenta tristeza significativa ou irritabilidade, 25% regista um humor apático (sem energia), 17% apresentam um humor normal e os restantes um humor agressivo; por último em relação à comunicação (gráfico 43), podemos afirmar que a maioria das residentes (75%) comunica verbalmente com dificuldades e apenas uma percentagem mínima (25%) comunica verbalmente com fluidez, expondo as suas ideias com clareza.

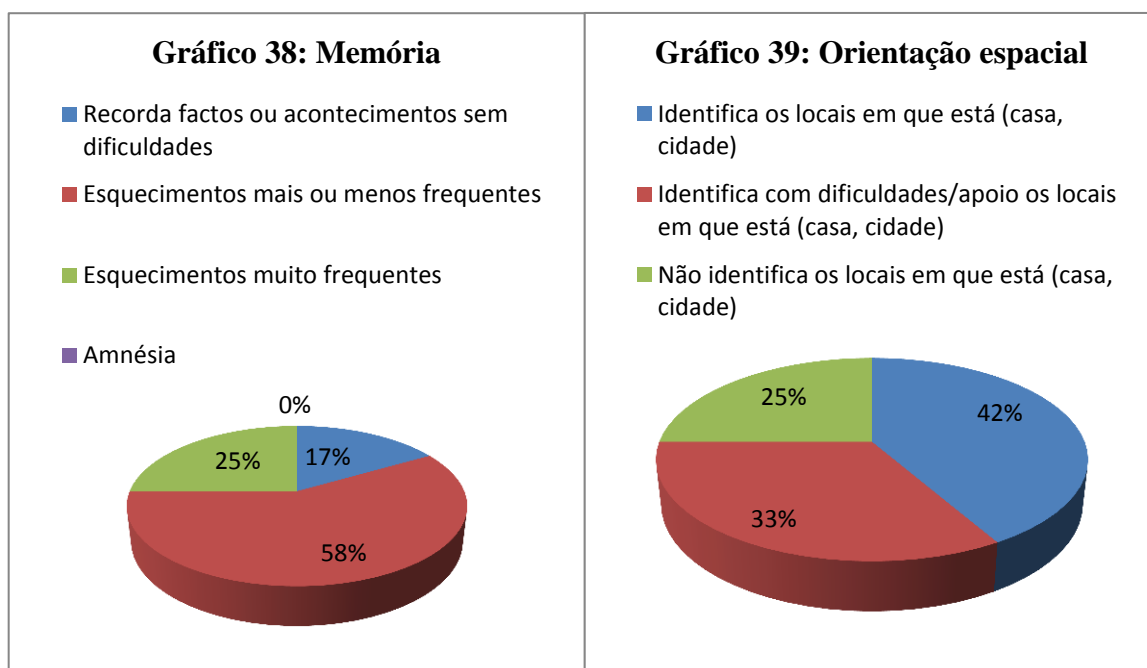


Gráfico 40: Orientação temporal

- Identifica os elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano)
- Identifica com dificuldade/apoio os elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano)
- Não identifica elementos de caracterização temporal (dia da semana, mês, ano)

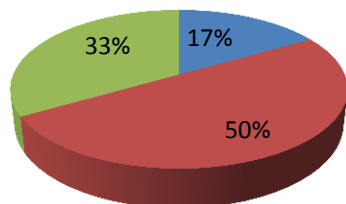


Gráfico 41: Comportamento

- Normal
- Perturbação menor: teimosia, lamentações, emotividade
- Perturbação maior; agitação, desorientação. Fuga

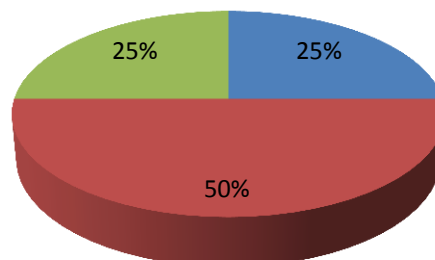


Gráfico 42: Humor

- Normal
- Tristeza (significativa pela constância ou intensidade) ou irritabilidade
- Apatia (sem energia)
- Agressividade

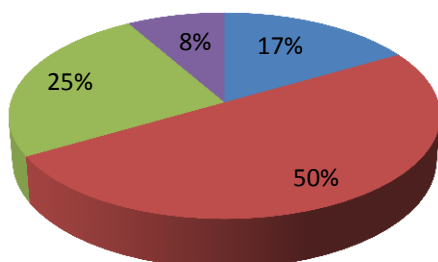
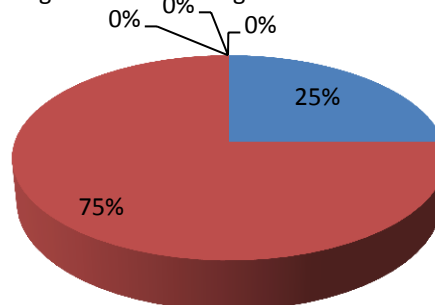


Gráfico 43: Comunicação

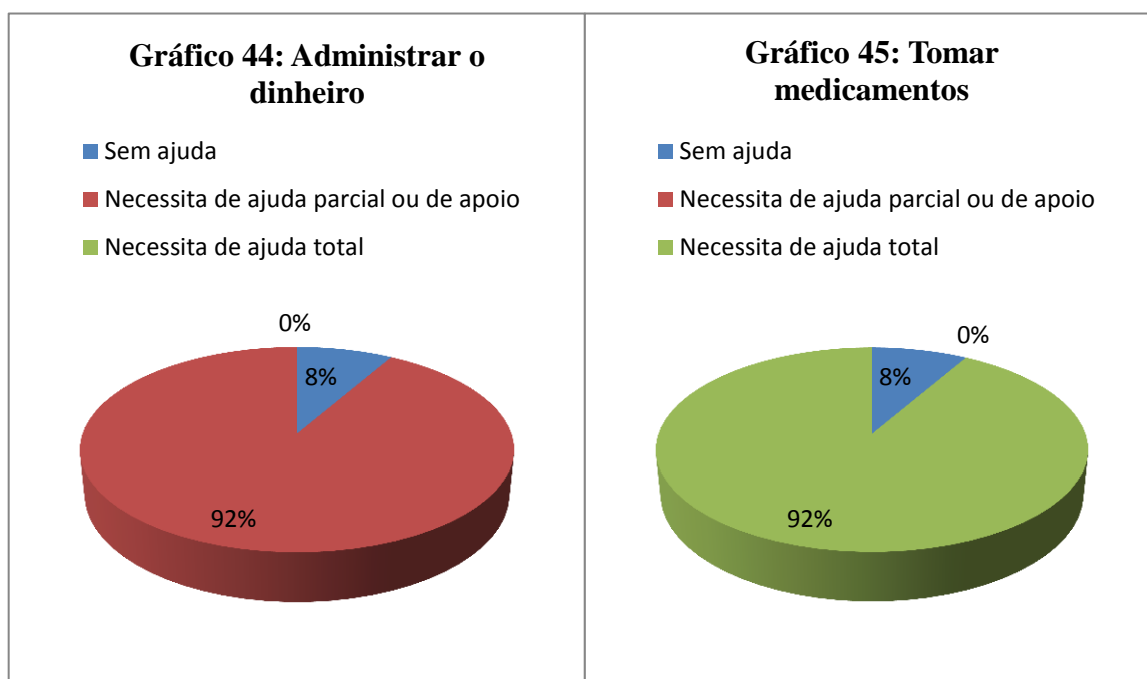
- Comunica verbalmente com fluidez, expondo as suas ideias com clareza
- Comunica verbalmente com dificuldades
- Comunica verbalmente com no apoio de ajudas técnicas
- Comunica através da Língua Gestual Portuguesa
- Não comunica verbalmente nem através da Língua Gestual Portuguesa



Em suma, estamos perante um grupo de residentes cuja sua maioria, apresenta esquecimentos, mais ou menos frequentes, porém também a sua maioria identifica os locais em que está (lar, Concelho) e ainda que com alguma dificuldade e consequentemente com ajuda, identifica elementos de ordem temporal (dia, mês, ano).

Ao nível do comportamento, a maioria das residentes apresenta um comportamento com perturbação menor: teimosia, lamentações. Já ao nível do humor a maioria das residentes apresenta tristeza.

Por último, em relação a **outras actividades** como administrar o dinheiro (gráfico 44), a grande maioria das residentes (92%) afirma necessitar de ajuda total; já em relação à toma dos medicamentos (gráfico 45) o mesmo se verifica, pois quase a totalidade das residentes (92%) afirma necessitar de ajuda total.



As residentes foram ainda inquiridas com o intuito de tentarmos perceber as **actividades quotidianas e de lazer** a que este grupo se dedicava (no pós reforma) – gráfico 46. Posto isto, podemos referir que a maioria das residentes afirmaram que na reforma¹⁰ dedicavam-se sobretudo a “tratar do jardim/horta e/ou criar animais”. Tratar da horta para subsistência própria e de familiares e cuidar de animais também para sua própria alimentação e de familiares (principalmente filhos/as), com vista a minimizar os custos decorrentes da mesma. Uma percentagem também significativa das residentes afirmou que os seus tempos livres eram ocupados a “ver televisão/ouvir rádio”, segundo algumas residentes “para entreter” e “para estar a par do que ia pelo mundo fora”.

¹⁰ Anne- Marie Guillemard (2002) refere que a reforma é caracterizada pela passagem do trabalho para o não-trabalho;

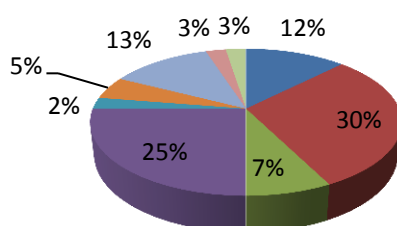
Já as actividades que envolvem uma componente relacional forte e que podem preservar o sentimento de utilidade social, como é o caso de “cuidar de filhos/netos/outros familiares”, “encontrar-se com amigos/vizinhos” ou participação em “actividades culturais ou artísticas”, registam resultados bastante reduzidos – entre 0 e 12%. O quotidiano destas residentes, de modo geral, conteve poucas oportunidades de interagir com outros indivíduos, no contexto de lazer. Segundo algumas residentes o único dia em que tinham contacto com outras pessoas e “até perdiam ali um pouco de tempo a conversar” era ao sábado e/ou ao domingo quando iam à missa. Também, segundo relatos de algumas idosas, o café era um local apenas para homens, inclusivamente há uma utente que referiu que nas poucas vezes que acompanhava o marido ao café, tomava café na cozinha, para que quem lá passasse não a visse, porque, caso contrário, havia por parte da vizinhança comentários negativos do género:

Residente B: “...*não tem que fazer em casa, não tem casa para arrumar...vem para o café ver o que vai e o que vem, para o meio dos homens*”. Ou seja, o frequentar o café, um local público, possível gerador de interacções, por parte das mulheres, não era aceite socialmente. O mesmo acontecia, quando uma mulher era vista a acompanhar o seu marido aos jogos de futebol. As mulheres que eram vistas a frequentar tais espaços eram rotuladas de “malandras”, “desavergonhas”, “más donas de casa”, “más mulheres de família”.

Tais factos levam-nos a concluir que o modo de vida levado pela maioria das residentes depois da reforma, se enquadra no que A. M. Guillemard (2002) denomina por “reforma-retraimento”, pois o que se verifica é que a saída do mercado de trabalho foi acompanhada por uma acinesia de toda a actividade social e consequentemente por uma ruptura com os laços sociais, o que segundo a autora pode conduzir a uma “morte social”, uma vez que a existência do indivíduo é caracterizada pela ausência de contactos sociais e passa a ficar cingida a actos destinados à manutenção da vida biológica (alimentar-se, dormir, fazer a higiene pessoal). Porém não podemos deixar de relacionar tal facto, com a profissão predominante ao longo da vida: actividades na indústria corticeira, onde as funções exercidas eram quase que “mecanizadas”, não exigindo a renovação de conhecimentos, o descobrimento de “novas formas de fazer”, podem não ter contribuído para o aumento da sua rede de relacionamento social.

Gráfico 46: Actividades a que se dedicava nos tempos livres

- Cuidar de filhos/netos/outros familiares
- Tratar do jardim/horta e/ou criar animais
- Encontrar-me com amigos/vizinhos
- Ver televisão/ouvir rádio
- Actividades ao ar livre
- Rendas, malhas, tapeçarias
- Leitura de jornais e/ou revistas



Relativamente à **situação familiar** das residentes, procuramos também reunir um conjunto de dados passamos de seguida a apresentar.

Convém antes de mais referir que a instituição em causa, não permite a saída das suas utentes ao exterior, a não ser que o façam acompanhadas por alguém que se responsabilize para tal - geralmente familiares e/ou amigos. A instituição não mantém, ou melhor dizendo, não permite que as residentes mantenham contactos com a diversidade de lugares onde as suas relações quotidianas costumam desenvolver-se: supermercado, farmácia, correio, banco, café, igreja. Quando questionada acerca das razões para tal acontecer, a Directora Técnica da instituição não avança demasiado no assunto, referindo que tal acontece devido ao facto da maioria das residentes não estar em condições físicas e mentais para tal e que, se caso fosse possível, se algo de mal acontecesse, a instituição seria a única a ser responsabilizada. Depois de integrarmos a instituição, tentamos perceber mais em detalhe o porque da instituição não promover o contacto das suas utentes com lugares (exteriores à instituição), onde ocorriam as relações que para elas eram significativas e foi então que conseguimos apurar o seguinte: há alguns anos, era permitida a saída ao exterior de todas as utentes que assim o quisessem e que tivessem critérios, de ordem física e mental, para o fazer. Porém,

numa dessas saídas, uma utente, por razões que não conseguimos apurar, perdeu-se e esteve por mais de doze horas desaparecida. A partir de então, a direcção da instituição, em conjunto com os profissionais, decidiu proibir as saídas ao exterior. Se é certo que a aplicação da Escala de Barthel demonstrou que a maioria das residentes em lar possui graus de dependência grave, também é certo, que existem residentes totalmente independentes ou apenas afectados por dependência ligeira. Posto isto, no inquérito que aplicamos, focamo-nos em perceber se a ligação com a vida é assegurada graças à conservação das relações das residentes com aqueles que lhes foram significativos ao longo da vida. Para tentarmos perceber o potencial de protecção dos laços familiares, colocamos às residentes um conjunto de afirmações relativamente à sua situação familiar, ou seja, procuramos perceber em que situações podem contar com os seus familiares (filhos, netos, irmãos,) e mais do que isso, com que frequência o podia fazer. Assim, as idosas perante as afirmações dadas tinham de optar pela resposta: sempre, algumas vezes, nunca ou poucas vezes. Importa no entanto referir que nenhuma das utentes possuem o seu conjugue vivo.

Em relação aos filhos:

A percentagem de residentes com filhos é bastante significativa, já que a totalidade de mulheres (que não solteiras - 50%) tem filhos. Não menos importante de referir é que a média de filhos é de 4. Contudo, para além de saber se as residentes têm filhos ou não, é importante saber se as que os têm podem contar com eles para certos momentos da sua vida como: acompanhá-la a uma consulta médica, dar um passeio, conversar, partilhar momentos festivos (Páscoa, Natal), almoçar ou jantar, dar um passeio em família, passar o fim-de-semana em suas casas. Assim, no que toca à possibilidade de contar com filhos, para as acompanhar a uma consulta médica (gráfico 48), as respostas obtidas dividem-se em poucas vezes (33%), sempre (34%) e algumas vezes (33%). Em relação a este aspecto, podemos confirmar que durante a implementação deste projecto, a maioria das residentes podia contar com os filhos, quando solicitados, para as acompanhar à ida ao centro de saúde ou hospital. Já no que se refere a “dar um passeio” (gráfico 49), a maioria das residentes (83%) refere poder contar com os filhos poucas vezes, aspecto que não se confirmou no decorrer da nossa presença na instituição, já que apenas duas utentes podiam contar, pontualmente, com os filhos para um passeio no exterior da instituição. No que toca a poder contar com os filhos para “conversar”

(gráfico 50), a maioria das residentes (67%) afirma poder contar com eles algumas vezes, aspecto que também não se confirmou, já que a maioria das residentes não recebia a visita dos filhos para o tal poder ocorrer e quando recebiam constata-se o que o senso comum apelida de “visita de médico”, já que eram visitas bastante curtas, que não permitiam uma conversa onde a idosa pudesse desabafar os seus anseios, as suas dúvidas, partilhar situações ocorridas no quotidiano institucional. A maioria das visitas verificadas por parte dos filhos à instituição deviam-se na maioria dos casos ou para levar algumas roupas, ou para levar medicação em falta. No que toca a poder partilhar momentos festivos com os filhos, como o Natal, a Páscoa (gráfico 51), a maioria das residentes (83%) refere ter a possibilidade algumas vezes. No que se refere a este aspecto, tivemos a oportunidade de constatar que em épocas festivas, principalmente no Natal, as idosas tinham a possibilidade de ir passar o momento festivo junto dos seus filhos, nas suas respectivas casas. Já a possibilidade de poder “almoçar” com os filhos (gráfico 52), para a maioria das idosas (67%) ocorre poucas vezes. Porém tal pode dever-se ao facto da instituição em causa, não permitir que os filhos ou outros familiares partilhem uma refeição, juntamente com as residentes, na própria instituição. No que toca à possibilidade de poder contar com os filhos para passar o fim-de-semana, na casa deles (gráfico 53), 67% as residentes afirmam poder contar com eles poucas vezes. Em relação a este último aspecto, podemos afirmar que no decorrer da implementação do projecto, apenas uma única utente tinha a possibilidade de passar o fim-de-semana em casa dos filhos. Também quando verificados os registos institucionais, onde são registadas as saídas das residentes para passar o fim-de-semana no exterior, podemos confirmar o mesmo. Ou seja, as respostas obtidas aquando da aplicação do inquérito, não são reais, pois a maioria das residentes respondeu “poucas vezes”, mas a resposta mais adequada à realidade seria “nunca”.

Gráfico 47: Tem filhos/as (vivos)

■ Sim ■ Não

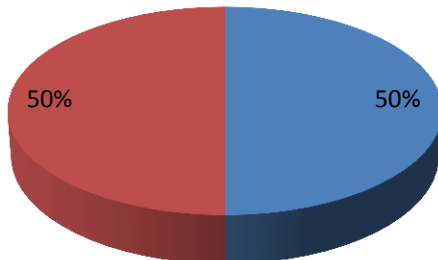


Gráfico 48: Acompanhá-lo a uma consulta médica

■ Sempre ■ Algumas vezes ■ Poucas vezes

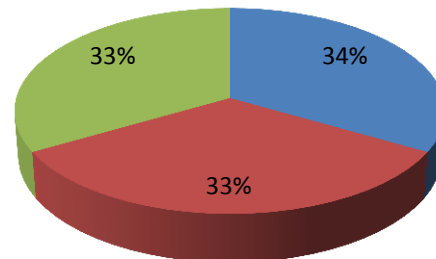


Gráfico 49: Dar um passeio consigo

■ Algumas vezes ■ Poucas vezes

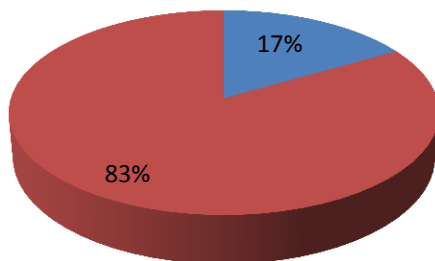
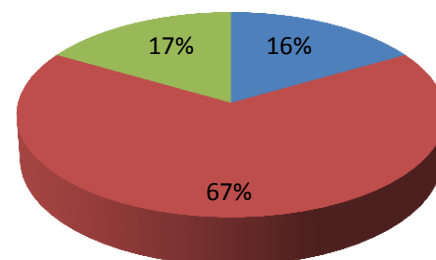
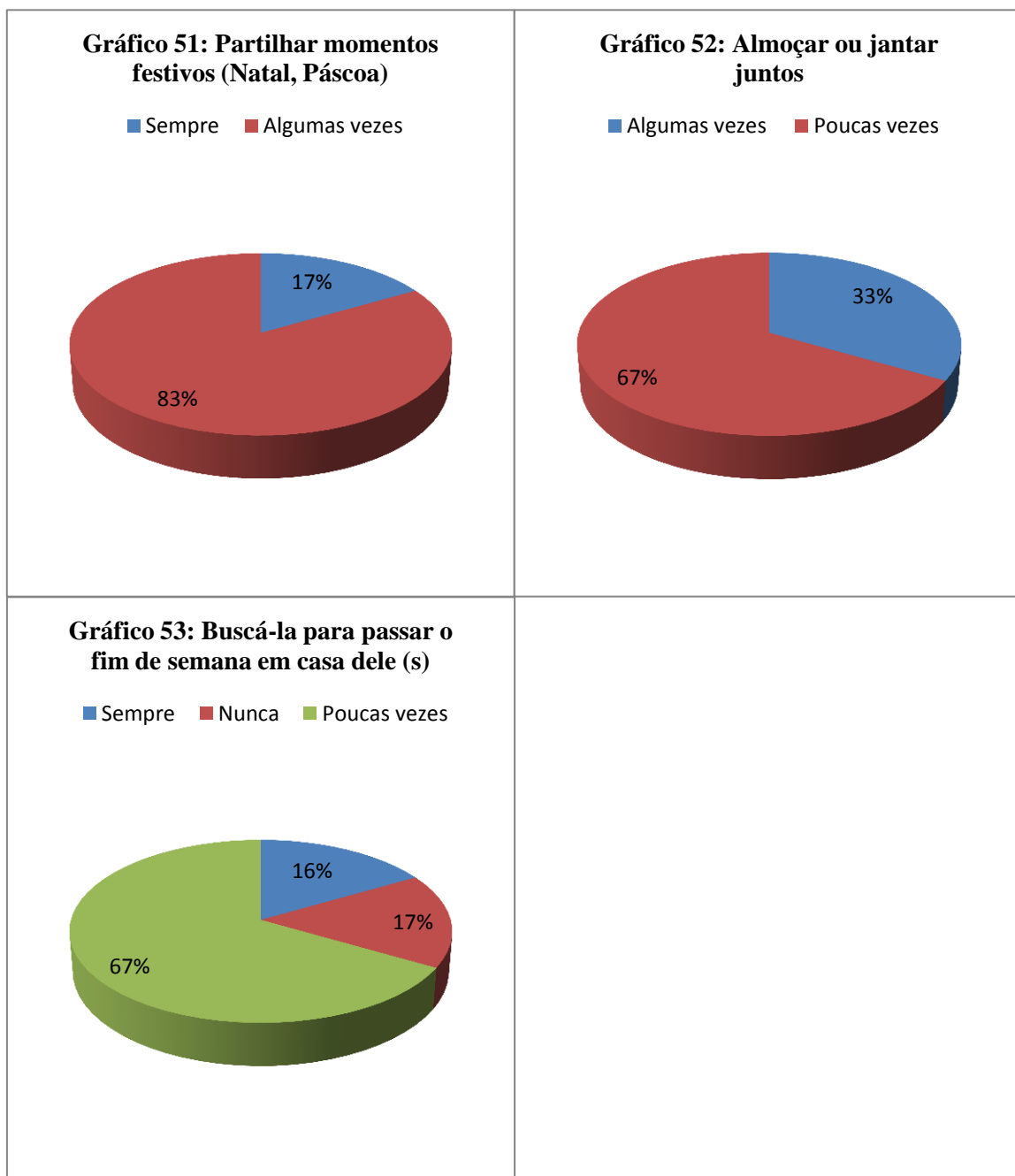


Gráfico 50: Conversar consigo

■ Sempre ■ Algumas vezes ■ Poucas vezes





Em suma, perante os resultados apresentados, podemos afirmar que os filhos/as não contribuem activamente para que as idosas tenham a sua sociabilidade activa e consequentemente para que conservem a sua convicção que ainda são importantes para eles. Podemos ainda constatar, que na maioria das vezes, as residentes sentiam a necessidade de justificar a resposta dada e justificavam-na com o trabalho, com as demasiadas tarefas que os filhos têm de desempenhar, tarefas essas que ocupavam a vida dos mesmos, não lhes restando tempo livre para lhes dedicar, para lhes prestar apoio:

Residente A: *“Os meus filhos, não me vêm buscar para ir passar o fim-de-semana a casa deles, porque até ao fim de semana têm trabalho e primeiro ta o trabalho!”*

Residente B: *“Poucas vezes me vêm visitar porque não têm tempo: chegam a casa tarde do trabalho, ainda têm os meninos (netos) para tratar, têm de fazer o comer, dar-lhes banhinho (netos) e deitá-los para no outro dia se levantarem cedo.”*

Residente C: *“Se os meus filhos tivessem tempo para me apoiar, eu não estava aqui, mas eles têm mais que fazer, têm que trabalhar, têm uma família para manter.”*

Podemos ainda acrescentar que muitas das respostas obtidas como “algumas vezes” ou “poucas vezes”, na realidade enquadrava-se mais na opção “nunca”.

Em relação às relações das residentes que têm netos:

No que toca às relações das residentes que têm netos, podemos afirmar que a totalidade das residentes que têm filhos, também têm netos – gráfico 54. Poderemos acrescentar ainda que a média de netos é de 5. Porém, para além de nos interessar saber se as utentes têm netos ou não, interessa-nos acima de tudo perceber se estes estão pressentes no seu dia-a-dia e se as residentes podem contar com eles para certos momentos da sua vida como: acompanhá-la a uma consulta médica, dar um passeio, conversar, partilhar momentos festivos (Páscoa, Natal), almoçar ou jantar, dar um passeio em família, passar o fim-de-semana em suas casas.

Quando questionadas, acerca do grau de disponibilidade, por parte dos netos, para as acompanhar a uma consulta médica (gráfico 55), a maioria das residentes (67%) afirmou que nunca pode contar com os seus netos para tal, facto que foi confirmado aquando a nossa presença na instituição. O mesmo acontece, quando questionadas acerca da disponibilidade dos seus netos para dar um passeio em conjunto – gráfico 56, já que 67% das residentes, afirmou nunca poder contar com eles para tal. Já para “conversar” – gráfico 57, a maioria das residentes (67%), afirma poder contar com os netos poucas vezes, facto que foi confirmado por nós, já que apenas uma das residentes recebi, ainda que apenas uma vez por semana, a visita da sua neta e durante a visita podia contar com ela para conversar e inclusivamente para lhe pintar as unhas, aspecto que para a utente tinha grande significado, já que fazia questão de mostrar as unhas pintadas pela neta, tanto às restantes residentes, como aos profissionais. Em relação ao poder contar com os netos para partilhar momentos festivos, como o Natal e a Páscoa (gráfico 58), a maioria das residentes (67%), afirma poder contar com eles algumas

vezes. Segundo o que conseguimos apurar, quando tinham a oportunidade de partilhar momentos festivos com os filhos, consequentemente também os partilhavam com os netos, já que eram momentos em que a família estava reunida. No que toca a poder contar com os netos para almoçar ou jantar juntos (gráfico 59), a maioria das residentes (83%) afirma “nunca” poder contar com eles. Tal facto, a nosso ver, pode dever-se mais uma vez, ao facto da instituição em causa, não permitir que os familiares das residentes partilhem refeições, juntamente com as residentes, na instituição. Por último, quando questionadas, se poderiam contar com os netos para as levar a passar um fim-de-semana, em suas casas (gráfico 60), a maioria das residentes (83%), afirma nunca poder contar com eles para tal. Verificados os registos institucionais, podemos apurar que realmente, não existe qualquer tipo de registo nesse âmbito.

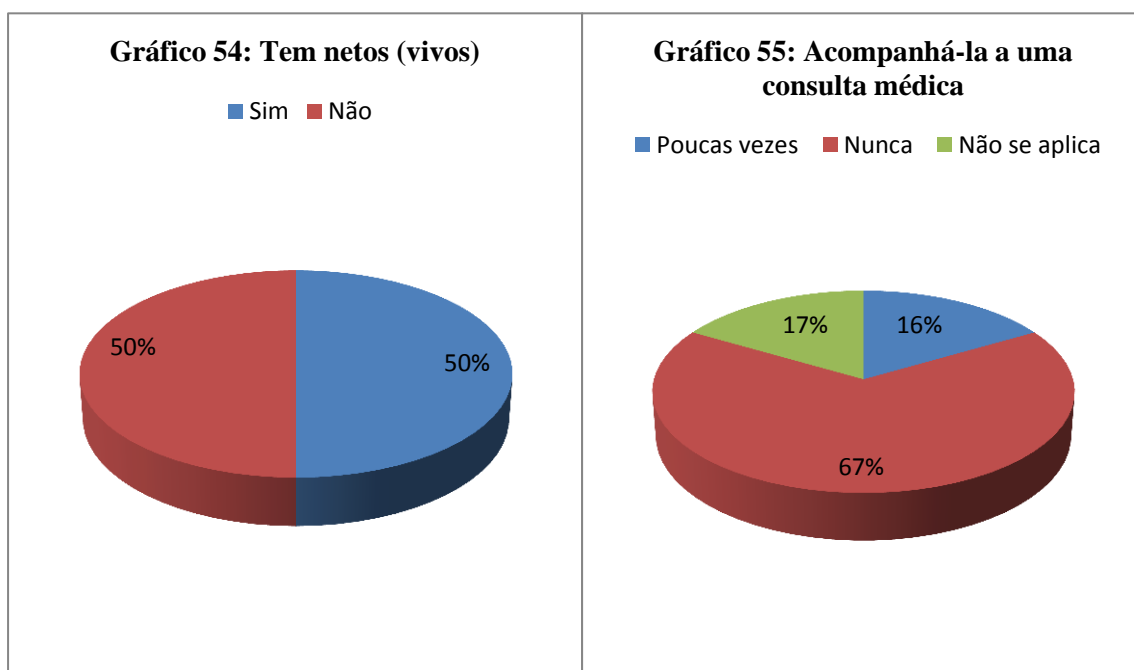


Gráfico 56: Dar um passeio consigo

■ Nunca ■ Poucas vezes ■ Não se aplica

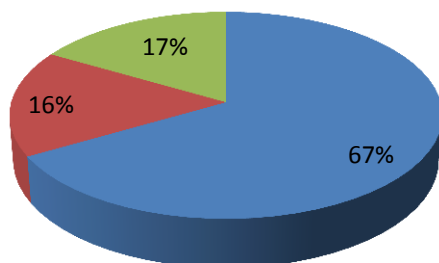


Gráfico 57: Conversar consigo

■ Algumas vezes ■ Poucas vezes
■ Não se aplica

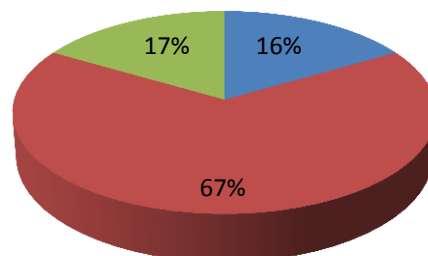


Gráfico 58: Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa)

■ Sempre ■ Algumas vezes ■ Não se aplica

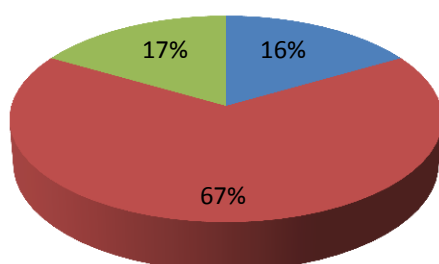


Gráfico 59: Almoçar ou jantar juntos

■ Nunca ■ Não se aplica

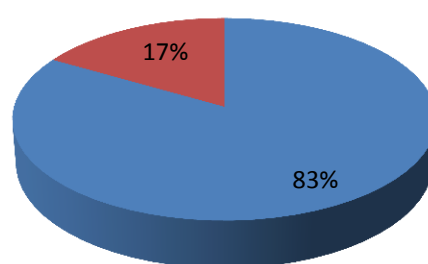
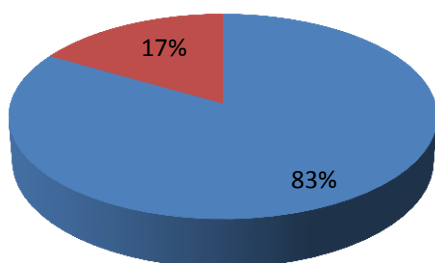


Gráfico 60: Buscá-la para passar o fim de semana em casa dele (s)

■ Nunca ■ Não se aplica



Em suma, tal como se confirmou anteriormente no caso dos filhos, perante os dados recolhidos, também os netos não nos parecem contribuir activamente para que as residentes tenham uma sociabilidade activa e principalmente para que preservem a convicção de que são importantes para alguém. Podemos ainda acrescentar, que tal como aconteceu anteriormente em relação aos filhos, as residentes sentiram a necessidade de justificar as suas respostas e consequentemente justificar os actos dos seus netos:

Residente A: *“Coitados, eles (netos) têm o trabalho deles, têm a vida deles, não têm tempo para estar a vir para aqui!”*

Residente B: *“Eles andam na universidade, têm que estudar e de apurar para serem alguém na vida!”*

Relativamente às relações que as idosas que têm irmãos ou irmãs (vivos/as):

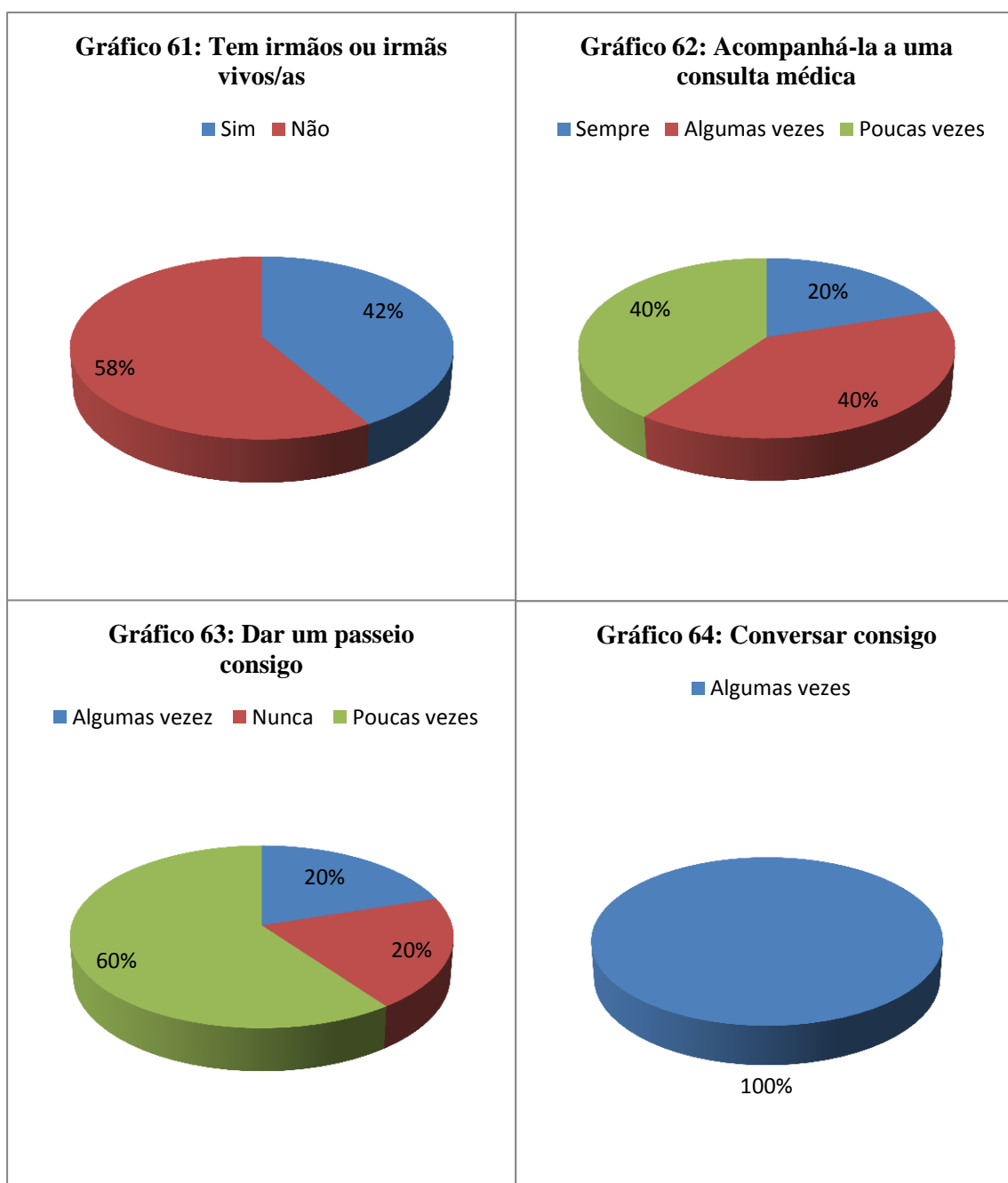
Antes de mais, convém salientar que da totalidade das residentes inquiridas (12), registamos que 5 delas (42% das residentes), ainda possuem irmãos ou irmãs (vivas), aspecto que confirma novamente que a esperança média de vida está a aumentar – gráfico 61. Já a média de irmão/irmãs é 1. Porém, tal como aconteceu anteriormente, mais do que saber se as residentes têm ou não irmãos/as, interessa-nos perceber se estes estão presentes no seu dia-a-dia e se as residentes podem contar com eles para certos momentos da sua vida como: acompanhá-la a uma consulta médica, dar um passeio,

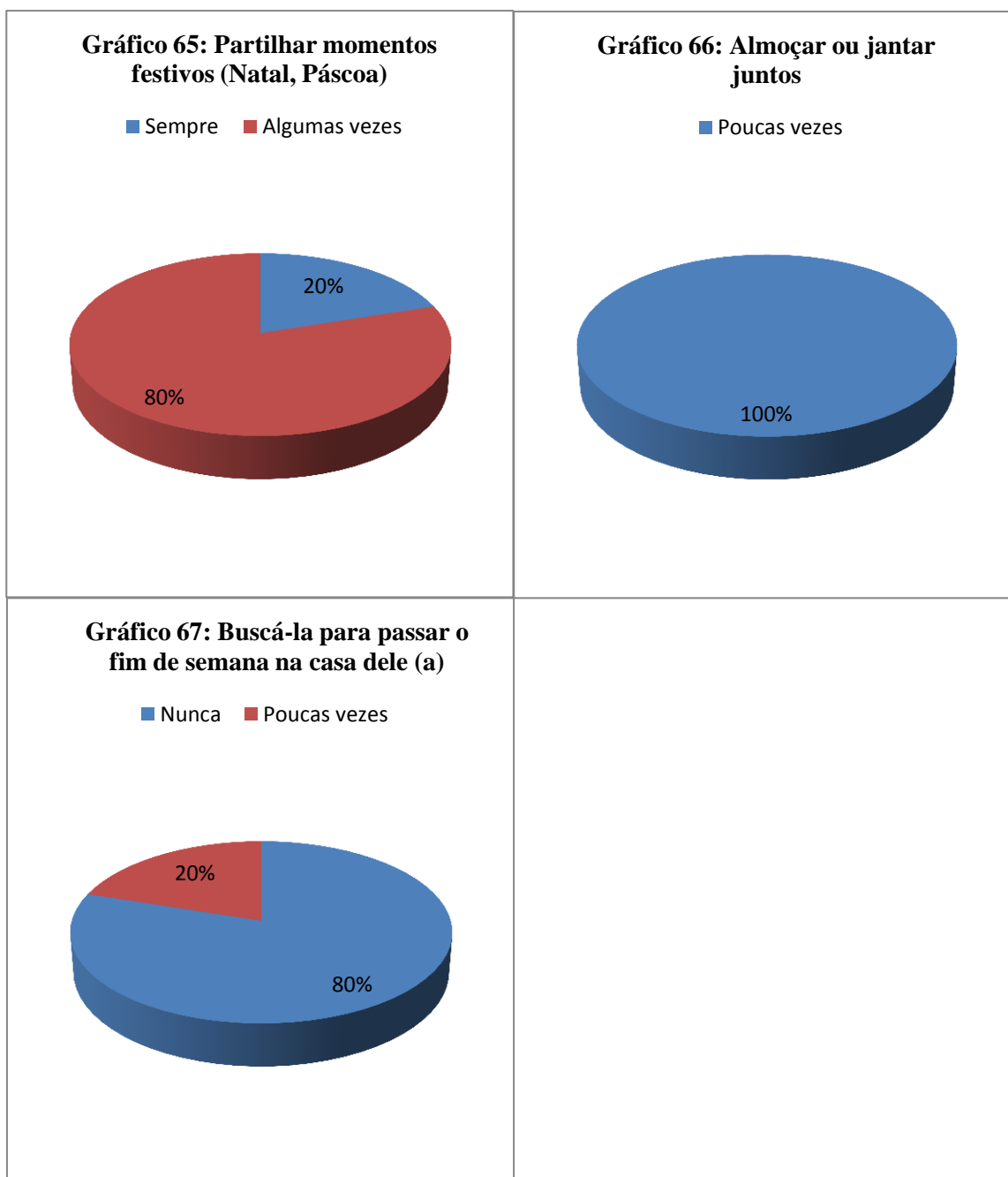
conversar, partilhar momentos festivos (Páscoa, Natal), almoçar ou jantar, dar um passeio em família, passar o fim-de-semana em suas casas.

Quando questionadas, quanto à possibilidade de contar com a presença dos irmãos/as para as acompanhar a uma consulta médica (gráfico 62), para surpresa nossa, as respostas dividiram: 40%, respondeu poder contar com eles “algumas vezes”, outras 40% responderam poder contar com eles “poucas vezes”. Durante o período em que estivemos na instituição, verificamos que realmente várias eram as vezes em que os irmãos/as das residentes as acompanhavam a uma consulta médica, ao hospital ou ao centro de saúde. Tivemos a oportunidade ainda de observar que uma das residentes que ia à cidade do Porto, ao hospital fazer radioterapeuta, devido a um cancro mamário, nestas secções de radioterapia a utente contou sempre com a companhia da sua irmã, também ela octogenária. Já em relação a “dar um passeio” – gráfico 63, a maioria das residentes (60%) afirmou contar poucas vezes com os seus irmãos/as, para tal. Porém, quando questionadas se poderiam contar com os seus irmãos/as para conversar consigo (gráfico 64), 100% das residentes respondeu poder contar com eles para tal “algumas vezes”, aspecto que se confirmou por nós, já que várias foram as vezes em que tivemos oportunidade de registar a visita de irmãos/as das residentes para passar um bocadinho da manhã ou da tarde a conversar com os seus familiares. Também perante os registos institucionais (relativos às visitas) pesquisados, podemos confirmar os familiares que visitam mais as residentes, são mesmo os irmãos/as. Em relação à “partilha de momentos festivos” – gráfico 65 -, como o no Natal e Páscoa, a maioria das residentes (80%), afirmou poder contar com os irmão/as “algumas vezes”. Pelo que conseguimos apurar as residentes têm a oportunidade de partilhar os momentos festivos com irmãos/as. Já para almoçar/jantar (gráfico 66), a totalidade das residentes (100%), respondeu poder contar “poucas vezes”, com os irmãos/as para esse efeito. Tal facto no nosso ver, pode mais uma vez dever-se ao facto da instituição em causa não permitir que pessoas externas à instituição tenham a oportunidade de almoçar ou jantar com as residentes. Por mais do que uma vez, podemos observar que pelo menos uma irmã de uma residente, ia visitá-la sempre à quinta-feira à tarde e levava-lhe sempre um bolo e um sumo para a residente lanchar. Quando ia visitá-la, na hora do lanche, esperava que a residente lanchasse para continuar a visita. *Será que se a instituição não devia permitir que os familiares partilhassem refeições com as residentes para potenciar as suas relações?* Por último, em relação à possibilidade dos irmãos/as, as poderem levar para passar o fim-de-semana em suas casas, a maioria das residentes (80%), respondeu

“nunca”. Porém, pelo que conseguimos apurar, tal não acontecia ou era muito difícil acontecer, principalmente por um motivo: as irmãs/irmãos das residentes eram também já bastante idosos/as com limitações principalmente de ordem física, que não lhes permitia assegurar a estadia das residentes em suas casas, tal como refere uma das residentes:

Residente A: *“Oh filhinha tomara a minha irmã tomar conta dela e do homem dela! Ela já não se ajuda muito, também sabe Deus como anda.”*





Em suma, contrariamente ao verificado anteriormente, perante os dados recolhidos, parece-nos que os irmãos/as das residentes contribuem activamente para que as residentes tenham uma sociabilidade activa e principalmente para que preservem a convicção de que são importantes para alguém. Parece-nos que estes irmãos/as, também eles/as idosos/as, preocupam-se em manter contacto com as residentes, preocupam-se em continuar presentes na vida das residentes. Ainda que com algumas limitações, por

vezes até significativas, de ordem física estes irmãos/as não parecem “desistir” da interacção com as residentes que foi e continua a ser significativa.

Em relação às relações residentes que têm sobrinhos/sobrinhas (vivas):

No grupo de residentes (12), registamos que 11 das mesmas (92%) tem sobrinhos/as. Já a média é de 2 sobrinhos/as. Porém, mais uma vez, mais do que saber se as residentes têm ou não sobrinhos/as, interessa-nos perceber se estes estão presentes no seu dia-a-dia e se as residentes podem contar com eles para certos momentos da sua vida como: acompanhá-la a uma consulta médica, dar um passeio, conversar, partilhar momentos festivos (Páscoa, Natal), almoçar ou jantar, dar um passeio em família, passar o fim-de-semana em suas casas.

Perante os dados recolhidos (gráfico 68 a 74) podemos afirmar que a maioria das residentes, regra geral, simplesmente não pode contar com os sobrinhos/as ou então pode contar muitas poucas vezes com os mesmos, para certos momentos da sua vida. Assim, poderemos afirmar que se os filhos e os netos não contribuem activamente para que os residentes em lar tenham uma sociabilidade activa, muito menos os sobrinhos/as o fazem. Algumas utentes referiram inclusivamente não ter qualquer tipo de contacto com os sobrinhos/as há já alguns anos:

Residente A: “*Já não vejo um sobrinho há mais de dez anos!*”

Residente B: “*Elas andam na vida delas, já não as vejo ao tempo!*”

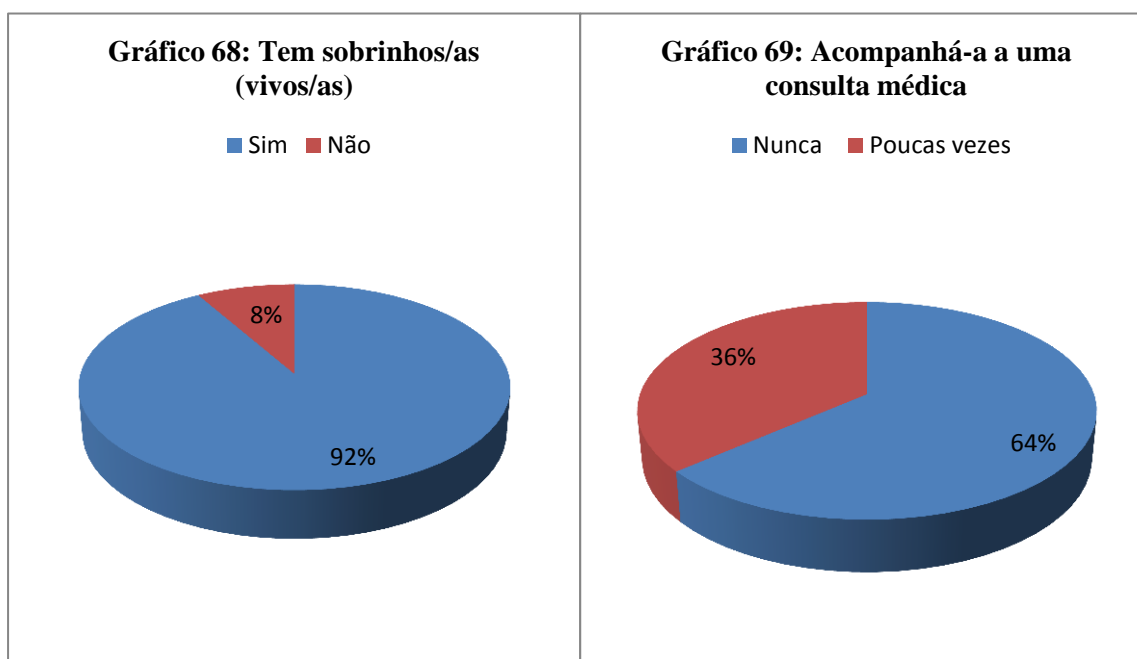


Gráfico 70: Dar um passeio consigo

■ Nunca ■ Poucas vezes

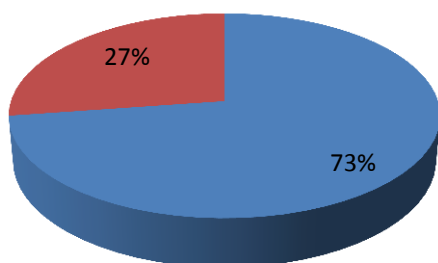


Gráfico 71: Conversar consigo

■ Algumas vezes ■ Poucos vezes

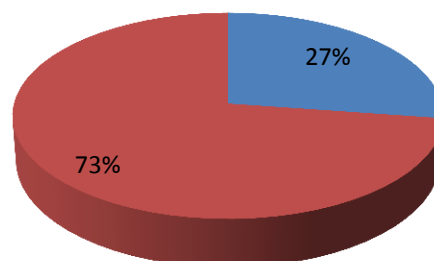


Gráfico 72: Partilhar momentos festivos (Natal, Páscoa)

■ Nunca ■ Poucas vezes

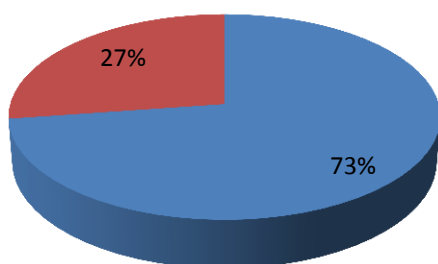
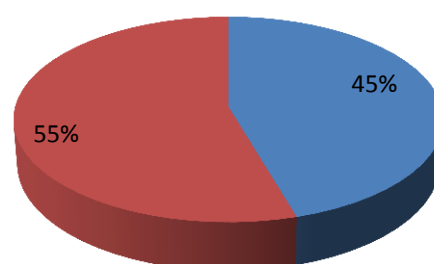
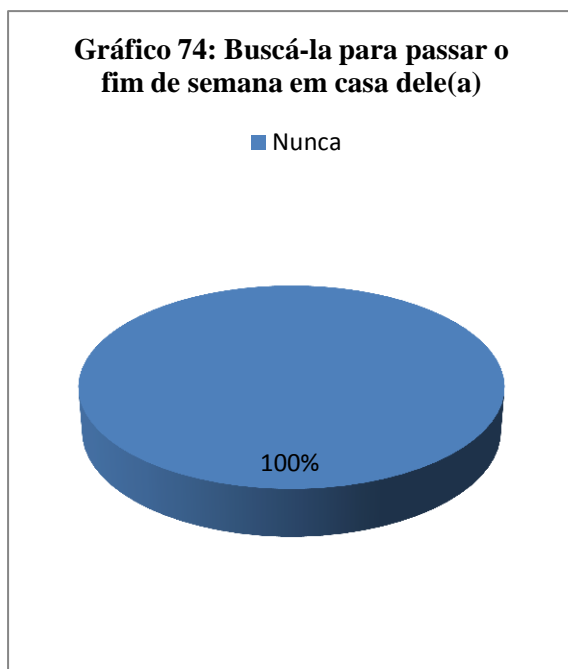


Gráfico 73: Almoçar ou jantar juntos

■ Algumas vezes ■ Nunca





Em relação às relações das residentes que têm cunhados/cunhadas ainda (vivos):

Da totalidade das residentes (12), a maioria delas (8) tem ainda pelo menos um/uma cunhado/a vivo/a – gráfico 75. Já a média de cunhados/as é de um. Porém, mais uma vez, mais do que saber se as residentes têm ou não cunhados/as, interessa-nos entender se estes estão presentes no seu dia-a-dia e se as residentes podem contar com eles para certos momentos da sua vida.

Perante os dados recolhidos (gráfico 75 a 81), podemos afirmar a maioria das residentes, tal como anteriormente, em relação aos sobrinhos/as, simplesmente não pode contar com os cunhados/as ou então pode contar muitas poucas vezes com os mesmos, para certos momentos da sua vida. Porém, há algo que marca a diferença, pois quando questionadas se poderiam contar com os cunhados/as para conversar, a maioria das residentes (75%), respondeu “algumas vezes”, e realmente durante o período em que estivemos presentes na instituição, podemos observar que depois dos irmão/as, eram os cunhados/as que mais visitavam as residentes, que durante as suas visitas dedicavam um pouco do seu tempo a conversar, a ouvir as residentes. O que acontecia, na maioria dos casos, é que os cunhados/as das residentes acabavam por as visitar quando acompanham as respectivas esposas/maridos, irmãos/as das residentes.

Assim, poderemos afirmar que os cunhados/as, contribuem, ainda que com pouca intensidade, activamente para que os residentes em lar tenham uma sociabilidade activa e mais importante ainda, para que sintam que ainda são importantes para alguém.

Gráfico 75: Tem cunhados/as vivos/as

■ Sim ■ Não

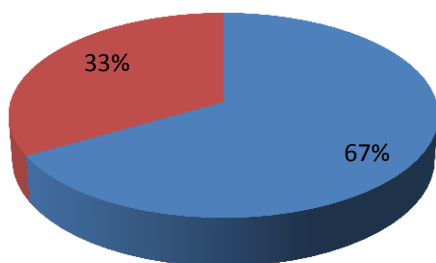


Gráfico 76: Acompanhá-la a uma consulta médica

■ Poucas vezes ■ Nunca

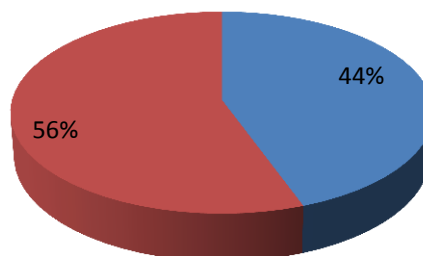


Gráfico 77: Dar um passeio consigo

■ Nunca ■ Poucas vezes

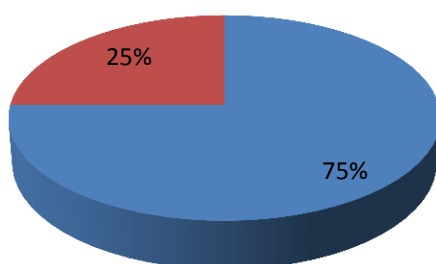
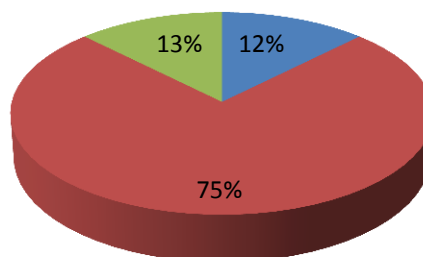
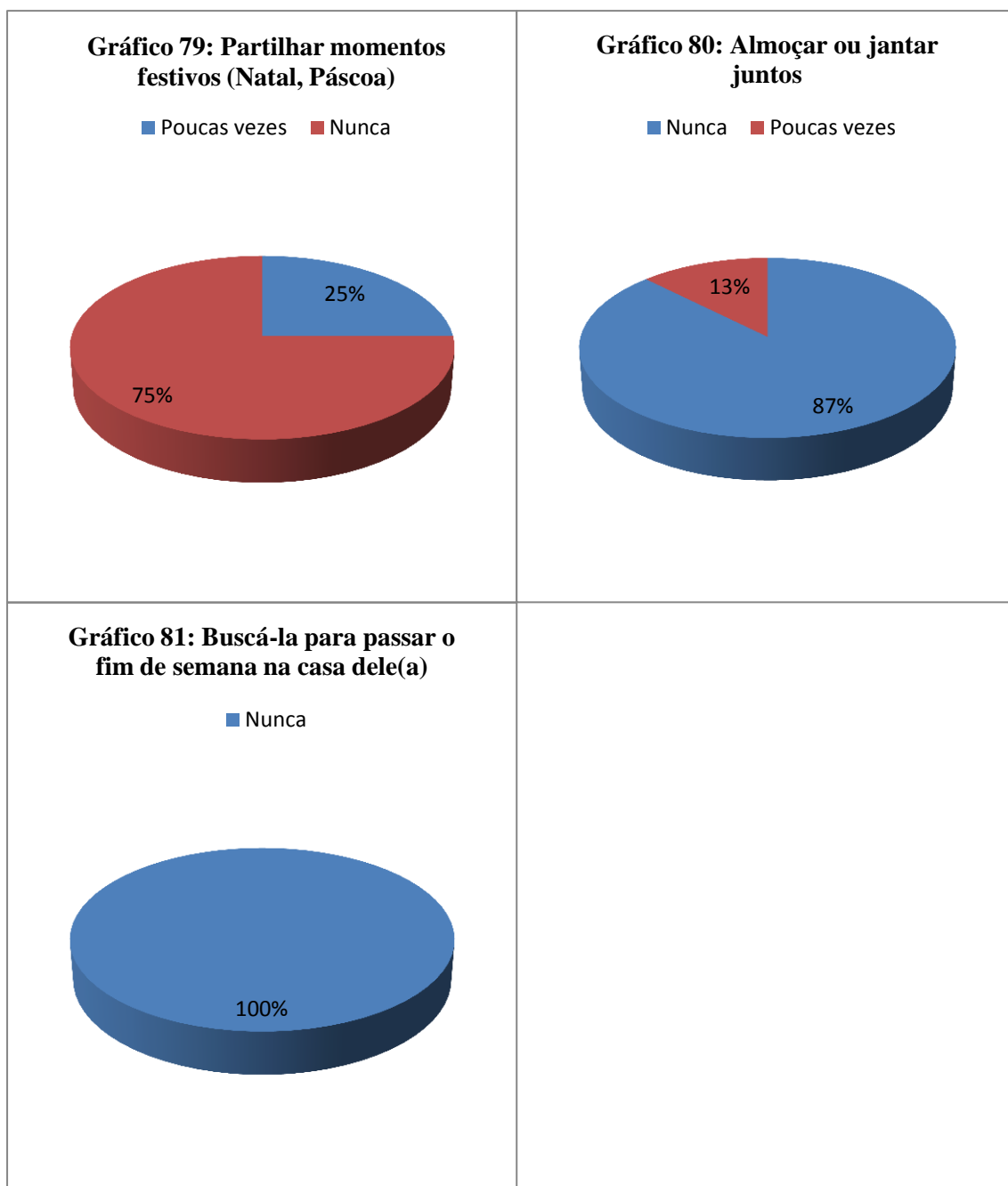


Gráfico 78: Conversar consigo

■ Sempre ■ Algumas vezes ■ Poucas vezes





Em suma, perante os dados recolhidos acerca das relações das idosas com os seus familiares, podemos afirmar que a institucionalização contribui para a exclusão dos velhos, da comunidade dos vivos, tal como defendeu N. Elias. Cada vez mais, os mais jovens não se identificam com os mais velhos. Actualmente verifica-se o desenvolvimento de práticas (por parte dos mais jovens), que tendem o evitamento, o confronto com a morte – ao que N. Elias chama de processo de recalcamento da morte. Os jovens de hoje são incapazes de pensar que um dia mais tarde serão este ou aquele idoso que se encontra institucionalizado, longe da sua casa, que apenas sobrevive biologicamente, que apenas vê asseguradas as suas necessidades básicas da vida diária

(alimentação e higiene pessoal). Não dão conta do que pode significar um pequeno gesto de afecto para aqueles que estão prestes a despedir-se deste mundo.

Perante os dados recolhidos, podemos afirmar que tanto os filhos como os netos não contribuem para que as residentes mantenham a sua sociabilidade activa, não contribuem para que as residentes sintam que apesar de institucionalizadas continuam a ser importantes na vida daqueles que lhe foram significativos. Já as gerações mais velhas, numa análise à primeira vista, parecem continuar a manter vivas as sociabilidades das residentes, contribuindo assim para que as residentes não se sintam excluídas das vidas, daqueles que ao longo da vida lhe foram significativos. Porém, se fizermos uma análise mais profunda e cuidada, podemos constatar que perante os resultados obtidos, as relações das residentes com os familiares, mesmo com os mais velhos, acabam por ir no sentido de privilegiar os cuidados mais instrumentais que permitem manter a vida biológica (acompanhar a consultas médicas) e não tanto a dimensão da sociabilidade.

De acordo com Pimentel (2005), o ideal para qualquer idoso viver de forma equilibrada e sem grandes descontinuidades é a permanência no meio familiar e social, desde logo porque o apoio dado pelos familiares e amigos é, geralmente, o mais adequado às necessidades de cada pessoa. Porém acrescenta que quando tal não é possível e o idoso tem de ser institucionalizado é imprescindível que família mantenha um contacto estreito com o seu idoso, não apenas através de visitas regulares, mas também através do recurso à comunicação por telefone, telemóvel ou outros meios de comunicação. Os contactos sociais são importantes para os idosos, sobretudo quando esses contactos são dos familiares e proporcionam companhia, afecto. As relações sociais favorecem o bem-estar psicológico e social dos idosos. O apoio recebido por parte da família, dos amigos e em geral de toda a comunidade são âncoras que os fazem sentir seguros, apoiados, protegidos e ajuda-os a manter uma vida activa, desenvolvendo interesses por passatempos e actividades e pela participação na vida das instituições em que se encontram integrados (Ribeiro & Paúl, 2011).

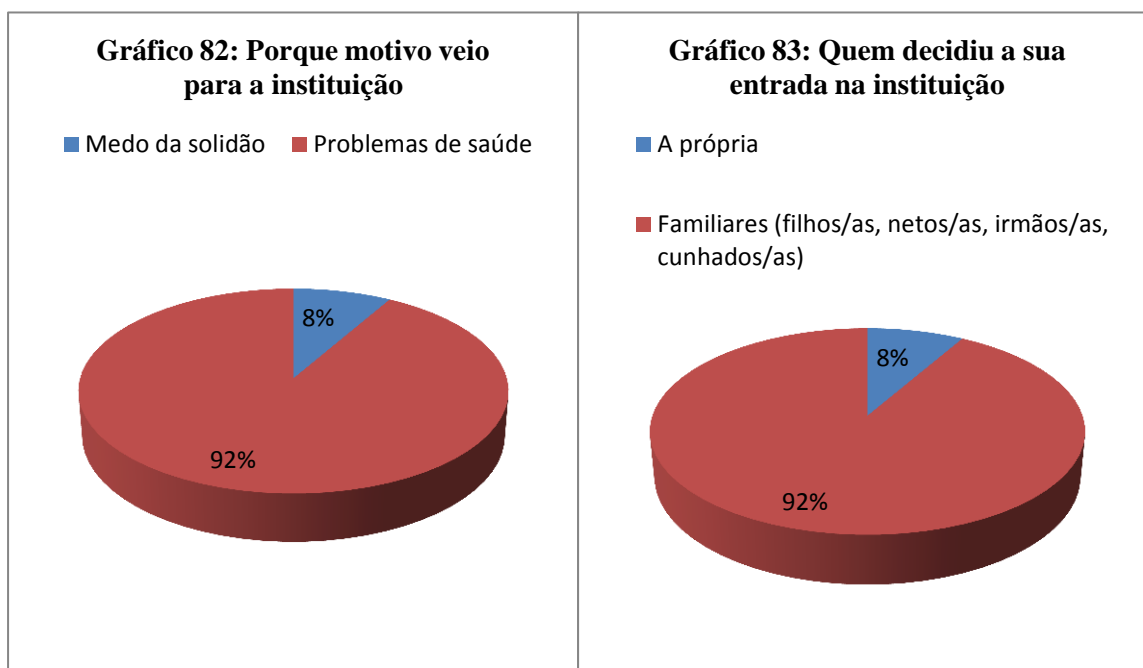
Segundo Born & Boechat (2006), por mais qualidade que a instituição possua, vai haver sempre um corte com o que se passava anteriormente, passando a existir um certo afastamento do convívio social e familiar.

Através do inquérito por questionário, procuramos também reunir um conjunto de informações relativamente aos **motivos da institucionalização**.

Antes de mais, convém relembrar que outrora, a responsabilidade de cuidar das pessoas idosas era da própria família. Porém, com as alterações entretanto surgidas a nível social – predomínio do trabalho assalariado, gerações mais jovens mais escolarizadas e portanto com mais poder por relação às gerações mais velhas, famílias menos numerosas, integração da mulher no mercado de trabalho, o próprio facto de vivermos numa sociedade que maioritariamente privilegia a competição e o consumismo – levou a que muitas famílias transferissem a responsabilidade do cuidar, das pessoas idosas, para o estado ou instituições privadas, ou seja, para as instituições que prestam serviços a idosos que passam a ser a sua rede de suporte formal, substituindo a rede de cuidados informais, uma vez que “a família baseia-se hoje mais na satisfação do desejo do que na assistência pública” (Slepoj, 2000:89).

No inquérito aplicado às idosas residentes, procuramos apurar o/os principal/ais motivos que as levaram à institucionalização. Levenson (2001) apresenta uma série de factores associados ao risco de institucionalização: uso de auxílios para andar, deficiências cognitivas, viver sozinho ou pessoas com sem relação, perda de apoios sociais, problemas com as actividades da vida diária – dependência de cuidados pessoais, pobreza, transtornos do sistema respiratório ou nervoso em homens, doenças musculoesqueléticas em mulheres e ser do sexo feminino. Para Paúl & Fonseca (2005), as principais razões que levam os idosos à institucionalização são principalmente: problemas de saúde, falta de recursos económicos e a viuvez. Em suma, como evidenciam os autores, anteriormente referidos, as causas para a institucionalização podem ser várias, sendo muitas vezes a conjugação dessas diversas causas e não apenas de uma ou de duas, que origina a escolha deste tipo de apoio social – lar de idosos.

Perante os resultados obtidos (gráfico 82), podemos afirmar que a maioria das residentes (92%) apontou os “motivos de saúde” como o principal factor que as levou à institucionalização, já uma pequena minoria (8%) apontou como motivo o “medo da solidão”.

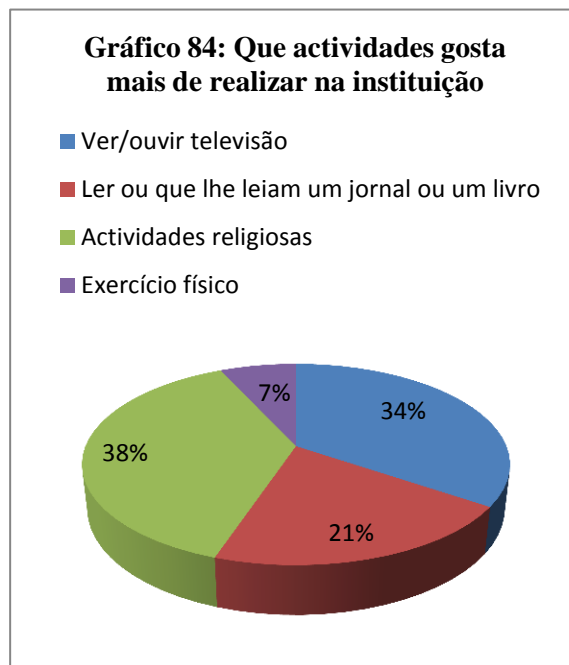


Porém mais do que percebermos o motivo que levou as residentes à institucionalização, interessou-nos pois entender quem decidiu a entrada das idosas na instituição – gráfico 83.

Para Pimentel (2005), a decisão de entrada num lar só deveria ser efectuada com o consentimento livre, expresso e informado do idoso, pois é ilegítima e inaceitável que a decisão seja tomada sob pressão ou ameaça por parte de familiares ou de outros indivíduos. Livre no sentido de ser o próprio idoso a tomar esta decisão sem intromissão abusiva. Expresso porque, estando no uso das suas faculdades, terá de ser ele a dar o consentimento, por escrito. Informado, porque é necessário que o idoso manifeste vontade tendo conhecimento dos seus direitos e deveres, bem como da estrutura e funcionamento da instituição e dos termos de contrato celebrado. No entender de Pais (2006:146) “o ingresso nos lares é feito por empurrão quando os familiares dos idosos decidem, prepotentemente, pelo seu internamento, ou mediante negociação quando os próprios idosos por viverem sós, por não querem constituir-se um fardo para a família ou porque estes não lhe prestam a ajuda pretendida, acolhem o internamento como inevitável ou mal menor”.

Posto isto, perante os dados recolhidos, podemos afirmar que a maioria das residentes (92%) afirma que quem decidiu a sua entrada na instituição foram os seus familiares: irmãos/as, cunhados/as. Porém apontam os filhos/as como principais decisores, registando-se assim, apenas uma utente que integrou a instituição unicamente por

decisão própria. Em suma, a grande maioria das residentes, encontra-se institucionalizada, não por vontade própria, mas sim por vontade de terceiros, o que pode dificultar severamente a adaptação à nova residência, assim como a qualidade de vida que dela advém.



Já quando questionadas acerca de qual ou quais a/as actividade/s que mais gostavam de realizar na instituição, podemos verificar, através do gráfico 84, que o leque de actividades apontadas pelas residentes é bastante limitado, constatando-se que as actividades que mais gostam de realizar dividem-se entre: ver/ouvir televisão (34%), actividades religiosas (38%), ler ou que lhe leiam um jornal ou um livro (21%). Já o exercício físico, é uma actividade pouco eleita pelas residentes, registando-se apenas 7%.

Na instituição em estudo não existe animador sociocultural. Como consequência, as actividades de animação sociocultural cingem-se às aulas de ginástica praticadas no salão de convívio e a trabalhos manuais (recorte e pintura), que decorrem pontualmente em épocas festivas (Natal, Páscoa). Apesar das aulas de ginástica decorrerem semanalmente, estas não são planeadas com a preocupação de adaptar os exercícios em função dos problemas de saúde das idosas (a individualidade de cada uma das idosas não é reconhecida), nem há investimento motivacional para que as idosas se interessem por uma actividade que nunca fez parte das suas práticas. Torna-se importante ainda referir que inicialmente as idosas que não participavam nestas aulas eram rotuladas de “preguiçosas, malandras, mal-agradecidas”, pelo que hoje em dia, mesmo notando-se

que não existe interesse, dedicação, gosto, a maioria das utentes participa nas aulas, para não serem assim rotuladas como tal. Quanto aos trabalhos manuais que decorrem muito pontualmente, eles não visam de forma alguma a preservação do sentimento de utilidade, a estimulação, a manutenção e o desenvolvimento das suas capacidades e, muito menos, garante oportunidades concretas de cultivo de autonomia de decisão.

Excluindo estas actividades anteriormente referidas, como é possível observar através dos dados recolhidos, as idosas ocupam o seu tempo através da visualização de televisão e através de actividades religiosas – rezar o terço (decorre todos os dias de manhã, por iniciativa das idosas).

No que toca às actividades que colocam todas as idosas (dependentes e independentes) em contacto com o mundo exterior, estas são praticamente nulas, ocorrendo somente duas por ano: uma ida à eucaristia no dia Mundial do Doente e em Abril/Maio, ida ao Santuário de Fátima. Tirando estas actividades, as idosas dependentes e mesmo as independentes vêm a sua vida confinada dentro das paredes do lar, a menos que uma situação de urgência obrigue a uma deslocação para o hospital ou exista uma consulta médica. Muito pontualmente, as idosas independentes participam em actividades que ocorrem no exterior da instituição: nas matinés dançantes promovidas pela Câmara Municipal. Em suma, constamos que tanto o plano semanal como o plano anual de actividades de desenvolvimento pessoal não são efectivamente cumpridos. Não existe por parte da instituição, em particular da direcção, a preocupação de elaborar e de discutir programas de actividades em conjunto com as residentes, a preocupação de ter em conta sua opinião, gostos e interesses. Moss & Lemke (1994) demonstram que quando existe um grupo de residentes implicados na organização do quotidiano institucional, a coesão social aumenta, contribuindo para o fomento de um clima social harmonioso e para a preservação da vitalidade das que se encontram já mais fragilizadas.

As residentes foram ainda questionadas se futuramente gostariam de desenvolver actividades ligadas aos ofícios da cortiça (trabalhos manuais como porta chaves, bases de tachos em rolhas, entre outros), sector empresarial, no qual a maioria das residentes exerceu a sua actividade profissional (predominante). As respostas foram maioritariamente positivas, contudo também podemos registar que parte das residentes referiu já não ter idade para o fazer, nem capacidades para tal, o que nos demonstra que são idosas que são muito pouco estimuladas (por parte dos técnicos da instituição), e consequentemente, encontram-se desmotivadas, desvalorizadas, sem interesse pela vida.

Porém, também para agrado nosso, foi possível verificar que algumas das residentes reconhecem que estão demasiado desocupadas e as consequências que advém dessa mesma desocupação. Passamos assim, a apresentar algumas das respostas obtidas:

Residente A: *“Gostar gostava, não é por que não queira, mas já não estou em condições de fazer nada: vejo mal, caminho mal, as minhas mãos tremem que nem varas verdes!”*

Residente B: *“Depende. Dá para fazer alguma coisa sobre o meu Benfica? Só faço se for vermelho, não toco no azul! – (gargalhadas) ”*

Residente C: *“Sim, desde que eu possa fazer, faço, mas eu vejo mal!”*

Residente D: *“Sim, gostava. No centro de dia, ainda jogam umas cartas...nós estamos para aqui encostadas, sem fazer nada...já nem o telejornal se pode ouvir.”*

Residente E: *“Oh menina, burra velha não aprende línguas! Não, não quero...agora é esperar que a morte nos “trupe à porta”. Quem de novo não vai, de velho não escapa. Tomara eu que me deixe!”*

Residente F: *“Até gostava. Eu em nova gostava muito de pintar, de fazer trabalhos manuais. É bom para manter a cabeça ocupada e para não pensar em coisas ruins. Uma pessoa se tiver parada, sem fazer nada só bem maus pensamentos à cabeça! Se poder também me pintar as unhas, também era bom.”*

Residente G: *“Gostava...podemos fazer alguma coisa para oferecer aos meus filhos e à minha irmã...Só nos fazia bem, estamos para aqui sozinhas e até lhe digo mais, se calhar se algumas pessoas estivessem mais ocupadas, como a D. Amália, se calhar até deixavam de ser tão impertinentes, de falar só em doenças e de estar sempre a correr para o quarto de banho e a incomodar as pessoas.”*

Residente H: *“Mas com rolhas dá para fazer o quê?! Vamos escolher rolhas?!”*

Convém salientarmos que, tal como refere Gros (2009), é de extrema importância a prática de actividades livremente escolhidas, mas escolhidas na base de um processo de experimentação e não escolhidas na base de um questionamento acerca do que os indivíduos desejam ou querem fazer, pois este questionamento apenas vai permitir uma resposta com base na expressão dos gostos que fazem parte do habitus profundamente interiorizado, ou seja, naquilo que o individuo conhece e experimentou. Tudo que seja novo, desconhecido vai ser negado pelo individuo. Assim, para além de ser importante termos em conta as respostas obtidas é ainda mais importante que as residentes

experimentem, pois só depois de experimentarem é que poderão decidir se gostam de actividades ou se, pelo contrário, não gostam.

Ainda no inquérito aplicado às residentes, procuramos levar as idosas a **avaliar a sua experiência na vida em lar**. Para tal, foi-lhes pedido para manifestar o seu grau de concordância (discordo totalmente, discordo, não concordo nem discordo, concordo, concordo totalmente), perante um conjunto de afirmações que procuraram contemplar um conjunto de possíveis ganhos e perdas provocados pela institucionalização. Assim, através de uma análise factorial, os itens foram reagrupados em três grupos:

- 1º Grupo: os ganhos, no plano das condições materiais de existência (integrando nesta categoria a segurança pessoal, o acesso à alimentação, os cuidados de higiene pessoal, os cuidados de saúde), da sociabilidade (sentimentos de solidão, criação de novas amizades) e da manutenção de interesses que permitem dar sentido à vida (será que a vida passou a ter mais interesse, será que as residentes sentem-se mais alegres);
- 2º Grupo: sentimentos de perda, relativamente a lugares geradores de identificação (a casa, o recheio da mesma, o lugar onde se situava, o seu quarto), à autonomia de decisão de que usufruía antes da entrada no espaço regulamentado do lar (a possibilidade de decidir por si só, a alimentação diária, as actividades quotidianas, a partilha do quarto) e os relacionamentos significativos (relacionamentos com familiares, com amigos, com vizinhos, com membros de outras gerações);
- 3º Grupo: a qualidade das relações no seio do lar (com os técnicos, com os auxiliares assim como com as restantes residentes);

Em relação ao 1º grupo, no que toca aos ganhos, no plano das condições materiais e de existência, conseguimos apurar o seguinte: mais de metade das residentes (67%) “concordou” que se sente mais segura que anteriormente – gráfico 85; em relação ao facto de ter a alimentação mais assegurada que anteriormente, as respostas dividiram-se, já que 42% das residentes “discorda” e 34% adopta uma postura de neutralidade, “não concorda nem discorda” – gráfico 86; já em relação à afirmação “tem cuidados de higiene pessoal mais assegurados que anteriormente”, a maioria das residentes, 67% “concorda” com tal facto – gráfico 87.

Gráfico 85: Sente-se mais seguro que anteriormente

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

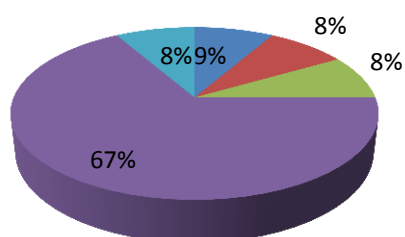


Gráfico 86: Tem a alimentação mais assegurada que anteriormente

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente

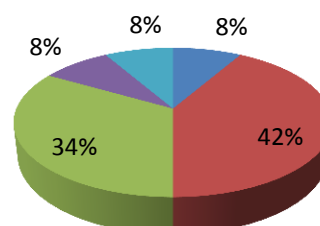
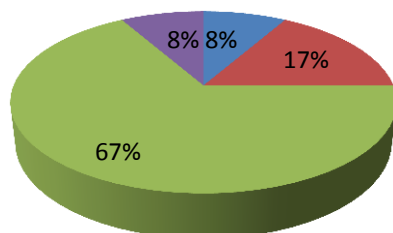
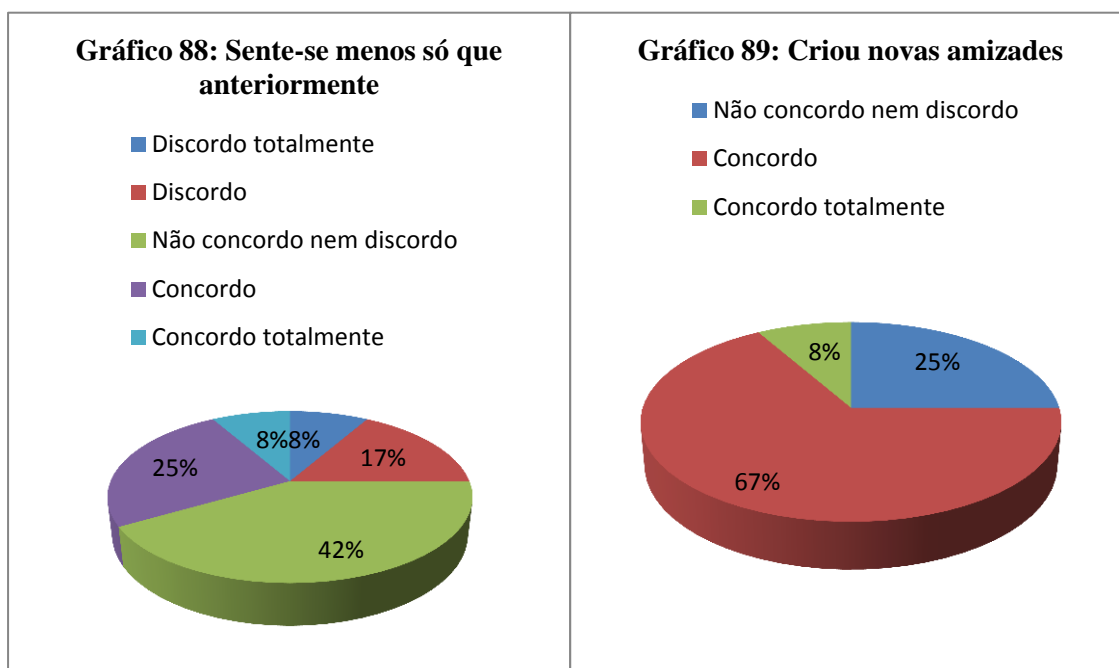


Gráfico 87: Tem cuidados de higiene pessoal mais assegurados que anteriormente

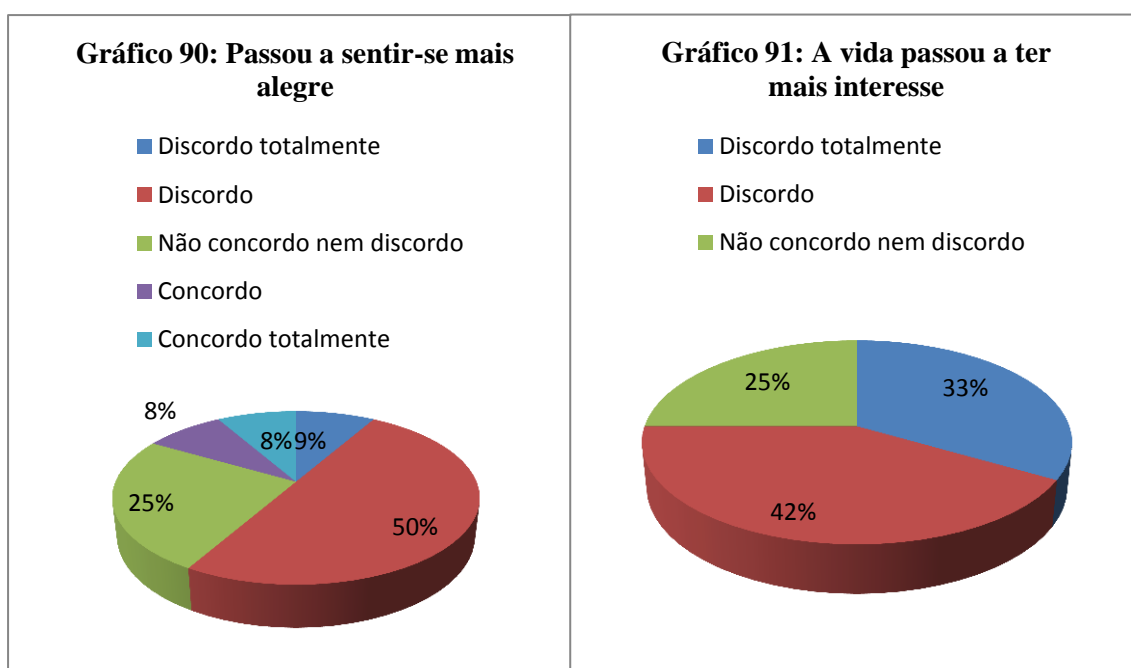
- Discordo totalmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo totalmente



Em relação aos ganhos, no plano da sociabilidade, perante os dados recolhidos, podemos afirmar o seguinte: 42% adoptam uma postura de neutralidade, afirmando “não concordar nem discordar”, já 25% das residentes afirma “concordar” com a afirmação “sente-se menos só que anteriormente” – gráfico 88; relativamente à afirmação “criou novas amizades”, podemos constatar que a maioria das residentes (67%) “concorda” com tal afirmação – gráfico 89;

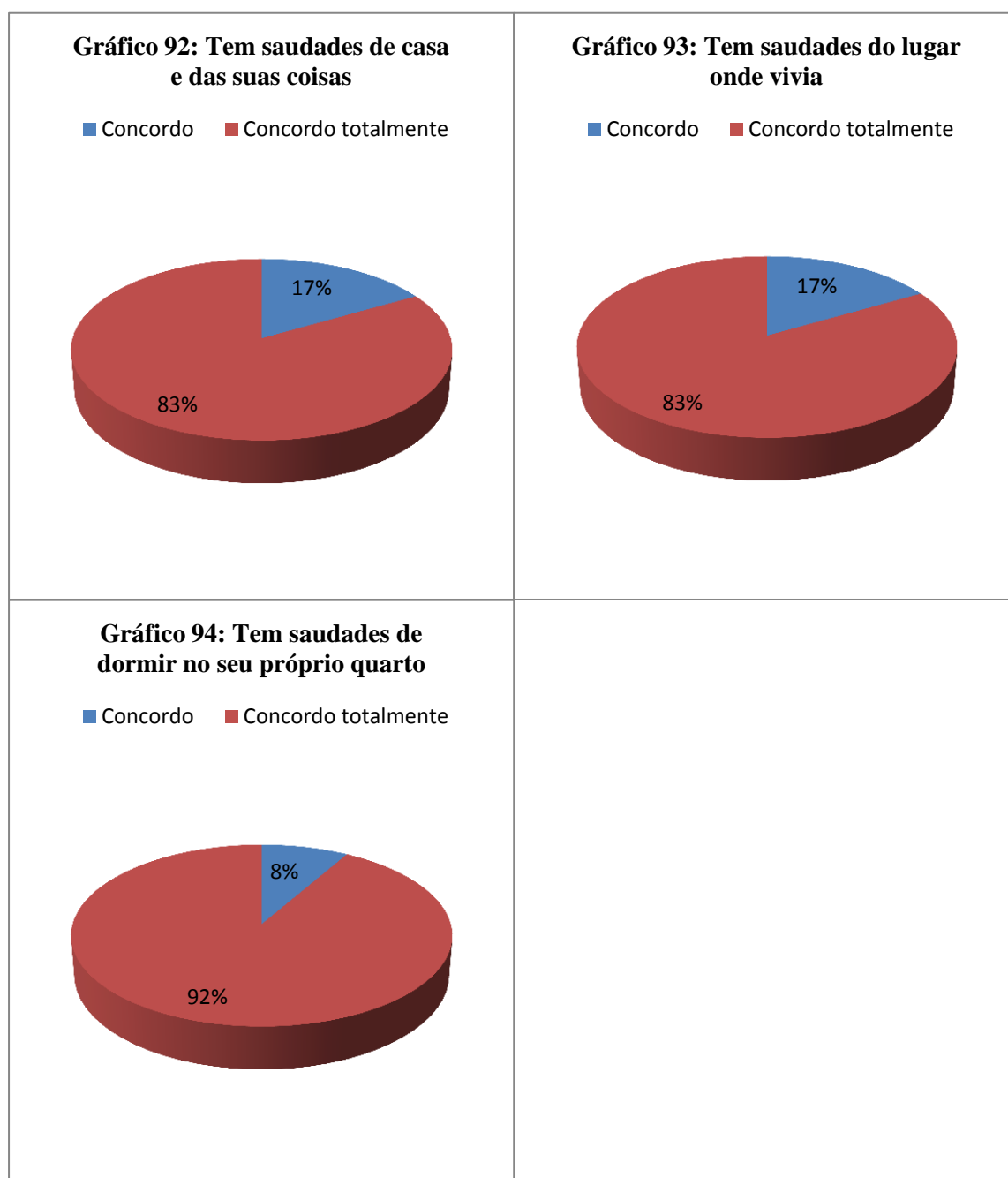


Relativamente à manutenção de interesses que permitem dar sentido à vida, podemos constatar que 50% das residentes “discorda” da afirmação “passou a sentir-se mais alegre”, já 25% das residentes adoptou uma postura de neutralidade, optando por “nem concordar nem discordar” perante tal afirmação – gráfico 90; também perante a afirmação “a vida passou a ter mais interesse”, os resultados não foram positivos já que 42% das residentes “discorda” com tal afirmação e 33% afirma “discordar totalmente” – gráfico 91.

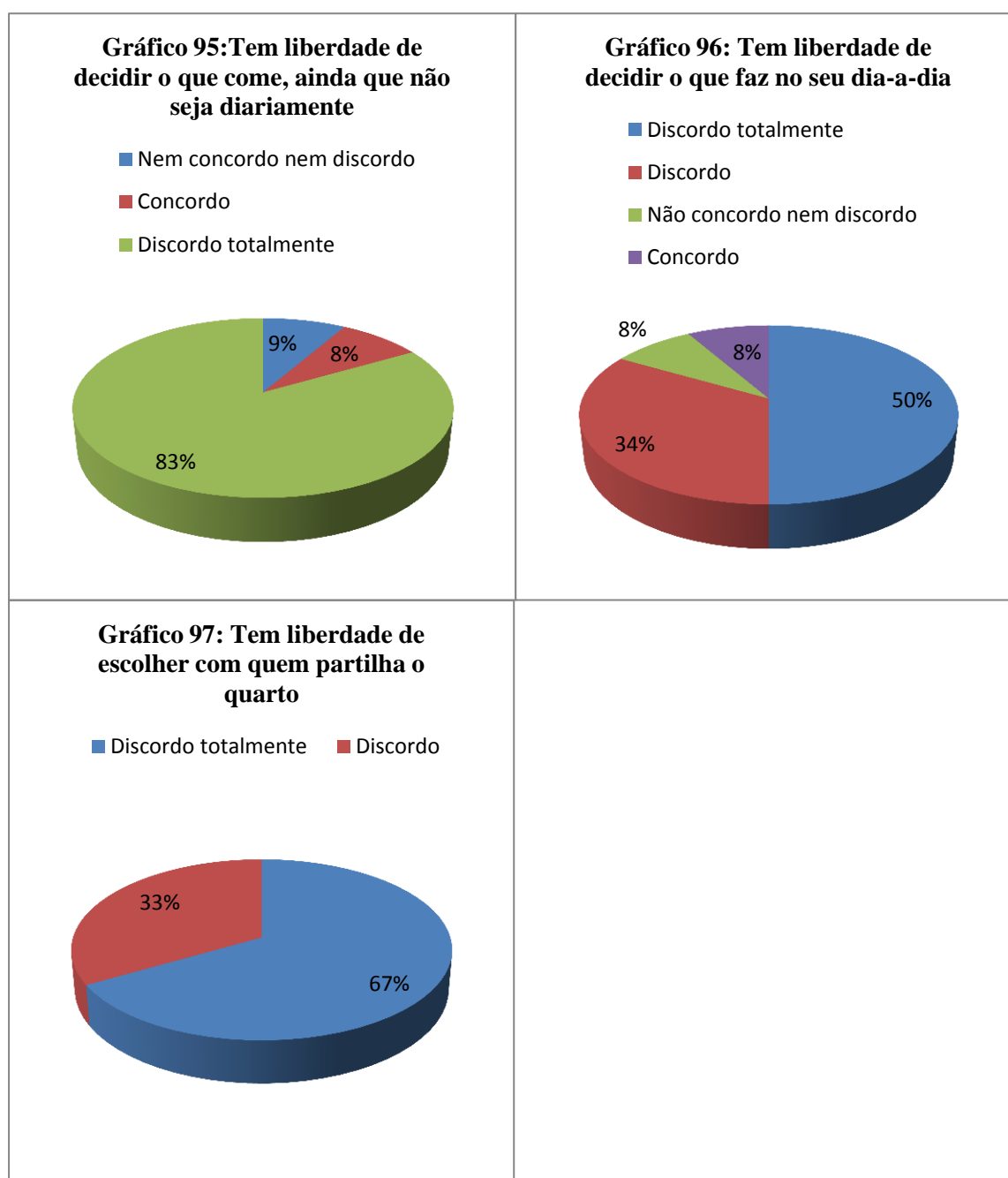


No 2º Grupo, referente a sentimentos de perda, podemos constatar o seguinte:

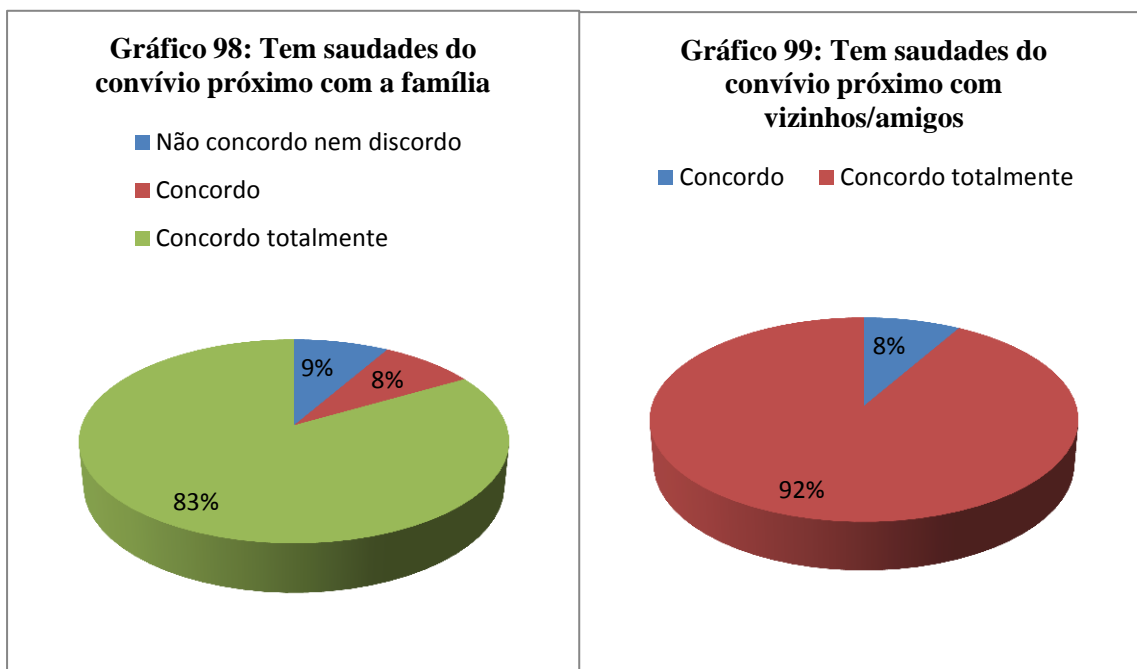
Relativamente a lugares geradores de identificação, quando confrontadas com a afirmação “tem saudades de casa e das suas coisas”, quase a totalidade das residentes (83%) das residentes “concordou totalmente” com tal afirmação – gráfico 92; perante a afirmação “tem saudades do lugar onde vivia”, os resultados repetiram-se, tal e qual como o constatado anteriormente, pois a maioria das residentes “concordou totalmente” – gráfico 93; também perante a afirmação “tem saudades de dormir no seu próprio quarto”, a maioria das residentes (92%) “concordou totalmente” – gráfico 94.



No que toca à autonomia de decisão no espaço regulamentado - lar, podemos apurar que a maioria das residentes (83%) “discorda totalmente” com a afirmação “tem liberdade de decidir o que come, ainda que não seja diariamente” – gráfico 95; perante a afirmação “tem liberdade de decidir o que faz no seu dia-a-dia”, a maioria das residentes (50%) “discorda totalmente” – gráfico 96; já o mesmo se repete perante a afirmação “tem liberdade de escolher com quem partilha o quarto”, pois 67% das residentes “discorda totalmente” – gráfico 97.



Por último, os relacionamentos significativos: perante a afirmação “tem saudades do convívio próximo com a família”, a maioria das residentes (83%) “concordou totalmente” – gráfico 98; em relação à afirmação “tem saudades do convívio próximo com amigos/vizinhos”, o mesmo se verificou, já que a maioria das residentes (92%) “concordou totalmente” – gráfico 99.



No 3º Grupo e último, referente à qualidade das relações no seio do lar, podemos apurar o seguinte: confrontados com a afirmação “sente-se respeitado pelos auxiliares” – gráfico 100, a maioria das residentes (73%) “concordou totalmente” com tal facto; também perante a afirmação “sente-se respeitado pelos técnicos” – gráfico 101, o mesmo se repetiu, já que a maioria das residentes (83%) “concordou totalmente”; porém o mesmo não se reflectiu perante a afirmação “sente-se respeitado pelas restantes residentes” – gráfico 102, já que 25% das residentes manteve-se neutra, “não concordando nem discordando”, outras 25% “discordou” e ainda outras 25% “concordou totalmente”.

Gráfico 100: Sente-se respeitado pelos auxiliares

■ Não concordo nem discordo
 ■ Concordo
 ■ Concordo plenamente

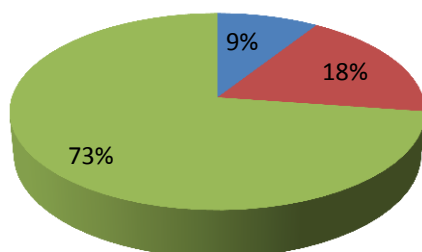


Gráfico 101: Sente-se respeitado pelos técnicos

■ Concordo
 ■ Concordo totalmente

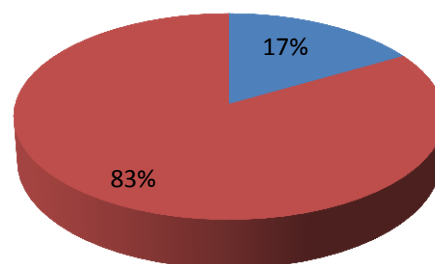
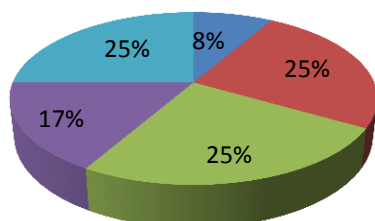


Gráfico 102: Sente-se respeitado pelos restantes residentes

■ Discordo totalmente
 ■ Discordo
 ■ Não concordo nem discordo
 ■ Concordo
 ■ Concordo totalmente



Em suma, perante os resultados obtidos, podemos afirmar que para as residentes, a institucionalização acarretou ganhos, porém também acarretou perdas significativas. Pensamos mesmo que numa balança, seria maior o peso das perdas do que dos ganhos. O internamento em lar permitiu às residentes que os cuidados de higiene pessoal ficassem mais assegurados, para além disso também permitiu que as residentes se sentissem menos sós que anteriormente e ainda permitiu que criassem novas amizades. Porém, não contribuiu para que vida passa-se a ter mais interesse, nem para que passassem a sentir-se mais alegres. Pelo contrário, contribuiu sim, para que as residentes

sentissem saudades do convívio próximo com os seus familiares, amigos e vizinhos e para que as idosas não tenham voz activa na gestão da sua vida quotidiana e por conseguinte, sintam saudades do tempo em que geriam o seu quotidiano.

Por último, no inquérito aplicado às residentes, procuramos ainda conhecer e perceber, do seu ponto de vista, qual/quais a/ as *melhoria/s a introduzir no funcionamento do lar*. Perante os dados recolhidos, várias foram as opiniões apontadas pelas residentes – gráfico 103:

- 15% das residentes considera que ter um quarto só para si, contribuía para melhorar a sua vida no lar. Relacionando as informações apresentadas nos gráficos 94 e 97, podemos supor que este desejo de ter um quarto só para si, pode dever-se ao facto da maioria das residentes ter afirmado sentir saudades de dormir no seu quarto e também pode dever-se ao facto da maioria das residentes ter afirmado não ter liberdade de escolher com quem partilham o quarto e sentir falta de privacidade. Podemos ainda acrescentar que, na instituição em estudo, todos os quartos, sem excepção são triplos e as residentes não têm opção de escolha acerca de com quem gostariam de partilhar o quarto. Para Goffman (1961), nas instituições totais o indivíduo não exerce qualquer papel na concepção e ordenamento dos espaços. O desejo de ter um refúgio, um “território pessoal”¹¹ como definiu Goffman, está presente em praticamente todas as residentes. Contudo, é importante referir que mesmo sendo quartos triplos, estes são o único local onde as idosas podem recriar um ambiente de maior familiaridade, pois a direcção institucional permite que as idosas tragam os seus móveis pessoais (cama, mesa de cabeceira, roupeiro) e escolham objectos decorativos. Em jeito de curiosidade, referimos ainda que na instituição em causa, poucas são as idosas que se fizeram acompanhar pelos seus móveis (apenas três residentes), contudo a maioria das utentes (10 residentes) fizeram-se acompanhar por objectos pessoais de decoração, principalmente fotografias familiares, espelhos de mão e objectos religiosos.

- 13% das residentes refere que gostaria de receber mais visitas dos seus familiares, o que não é de todo de estranhar, já que perante a afirmação “sente saudades do convívio próximo com familiares” – gráfico 98, a maioria das residentes “concordou totalmente”. Também, como vimos, a maioria dos familiares estão ausentes da vida das residentes, não contribuindo assim para que as idosas mantenham as suas sociabilidades

¹¹ Território pessoal, segundo Goffman (1961) é um local onde o indivíduo se sente mais protegido e pode elevar o seu nível de satisfação, por conseguir escapar às regras sobre as quais não tem qualquer influência.

activas nem para que mantenham o sentimento de que realmente ainda são importantes para aqueles que foram seus significativos. Porém, podemos ainda acrescentar que a regulamentação das visitas acaba por limitar o envolvimento dos familiares na vida das idosas, já que presença dos familiares ou amigos na altura das refeições é totalmente inconcebível. Outro sinal de fechamento ao mundo exterior e das fortes limitações que a instituição impõe à sociabilidade das idosas prende-se com a ausência de um espaço minimamente acolhedor onde os residentes tenham oportunidade de receber as suas visitas. As idosas que usufruem de plenas capacidades a nível da mobilidade, regra geral, têm obrigatoriamente que receber as suas visitas na sala de estar, sob o olhar de estranhos, num lugar onde não usufruem de qualquer intimidade. As doentes acamadas recebem as suas visitas nos próprios quartos. O incentivo, por parte da direcção, às famílias a vir buscar as idosas para que estes possam voltar aos lugares carregados de significados não é uma prática, apesar de no regulamento estar presente que a instituição promove a apela para que os familiares acompanhem e apoiem “a pessoa a acolher durante a estadia no lar” (artigo 9º, pág.5).

- 13% das residentes afirma que gostava de ter uma actividade regular, a seu gosto - que tal melhoraria a sua vida em lar. Como podemos apurar anteriormente, através da informação apresentada no gráfico 84, as actividades programadas e dinamizadas pela instituição são pouco ambiciosas, pouco estimulativas, registando-se sobretudo actividades de âmbito religioso, ver/ouvir televisão. Os profissionais não se preocupam em realizar actividades que permitam continuar práticas que foram significativas ao longo da vida das residentes ou suscitar o desenvolvimento de novas aprendizagens, novas descobertas, novos interesses. Não será também por este mesmo motivo que a maioria das residentes tenha discordado da afirmação que com a entrada no lar “a vida passou a ter mais interesse” – gráfico 89?

- 13% das residentes afirmou que gostaria de sair mais vezes do lar para visitar lugares de interesse. O que é perfeitamente compreensível pois, como já referido anteriormente, as actividades dinamizadas pela instituição no exterior são raras e ocorrem muito pontualmente, e são dirigidas sobretudo a idosas independentes. Em suma, as idosas manifestam o seu interesse em “ficar ligadas” ao mundo exterior.

- 13% das residentes referiu que gostaria de participar na organização de actividades. Relacionando as informações apresentadas nos gráficos 95 e 96, podemos afirmar que tal desejo por parte das residentes, em participar na organização de actividades, deve-se ao facto da maioria das residente ter afirmado não ter liberdade

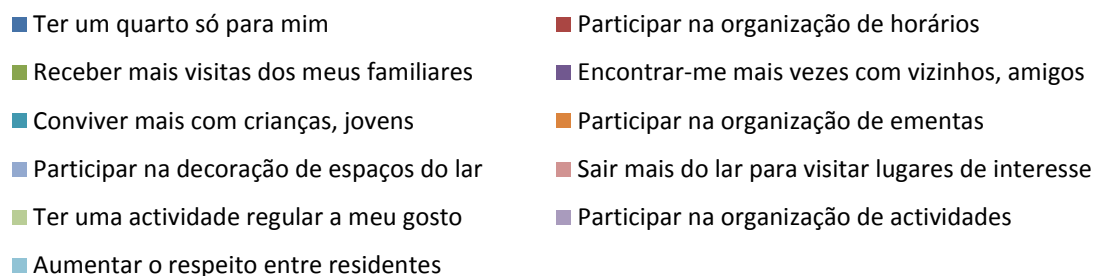
para decidir o que come e não ter liberdade para decidir o que faz no seu dia-a-dia. As residentes afirmam que gostariam de participar tanto na organização de actividades de animação sociocultural, como na organização das actividades da sua vida quotidiana. No lar que nos propomos a analisar, as idosas não têm qualquer autonomia de decisão quanto ao que fazer no seu dia-a-dia, sendo assim excluídas de actos elementares e de decisões sobre como organizar e o que fazer no quotidiano. Desde o levantar, ao efectuar a higiene, ao vestir-se, são tarefas exclusivamente submetidas às decisões dos profissionais. Pode dizer-se que o quotidiano de funcionamento do lar se encontra estruturado em torno da realização das actividades básicas de vida diária. Por volta, normalmente das sete da manhã ocorre o despertar. A esta hora, as auxiliares de acção directa iniciam o seu trabalho, ocorrendo assim a higiene íntima, começando pelas mais dependentes. Contudo como idosas dependentes coexistem nos mesmos quartos com idosas independentes, torna-se impossível dormir a partir desta hora. Por norma, cada utente toma dois banhos semanais, nos dias e horas definidos pela instituição. Os banhos ocorrem tanto da parte da manhã como da parte da tarde, contudo as utentes não têm a liberdade de escolher a altura do dia preferida, prevalecendo assim a decisão da encarregada geral. A exclusão das idosas em relação ao controlo sobre actos elementares do quotidiano observa-se também no domínio das ementas confeccionadas e até nos lugares ocupados no refeitório. Durante a nossa presença na instituição podemos constatar que os lugares no refeitório eram escolhidos pelos profissionais no momento do seu acolhimento e às residentes não era permitido trocar de lugar sem reunião prévia com a directora técnica, onde tinham de apresentar uma justificação válida para a troca. Em relação às ementas: ao almoço existe apenas uma ementa (geral) e uma outra ementa dirigida quem se encontra em plano dietético – geralmente aconselhado pelos médicos de família das residentes. Ao jantar, a refeição é apenas composta por sopa e fruta. Já quem elabora as ementas, ao contrário do referido no regulado, não é uma nutricionista, mas sim a responsável da cozinha, ou seja, a ementa é elaborada por uma cozinheira e é aprovada semanalmente pela Directora Técnica. Às residentes não lhes é dada qualquer possibilidade de sugestão de menus nem existe qualquer preocupação em recolher junto das idosas gostos e desejos para que assim participem activamente na elaboração das ementas. Podemos ainda constatar que várias eram as reclamações por parte das residentes acerca dos menus e acerca da sua confecção. A ementa é fixada no refeitório semanalmente. Contudo, a maioria das

idosas, se não a sua totalidade, só sabe o que é a refeição no próprio momento em que esta é posta na mesa.

- **9% das residentes deseja que o respeito entre residentes aumente**, aspecto também que não é de estranhar já que perante a informação apresentada no gráfico 102, podemos constatar que 25% das residentes não se sente respeitada pelas restantes residente. Realmente vários foram os conflitos observados por nós entre as residentes. Porém, defendemos que tal possa dever-se ao facto das residentes se encontrarem demasiado desocupadas e consequentemente aborrecidas.

Em suma, perante os dados obtidos, para as residentes o lar não apresenta um impacto favorável, pois não promove a sua integração comunitária, não promove o envolvimento das residentes em actividades de interesse social nem de desenvolvimento cultural.

Gráfico 103: O que poderia contribuir para melhorar a sua vida no lar



Como é possível verificar, existe uma distância considerável entre aquilo que é desejável acontecer e aquilo que realmente acontece no lar de idosos. A partir do

momento que nos integramos no quotidiano institucional e depois de um período de observação e de contacto com utentes e profissionais foi possível concluirmos que realmente existia uma grande distância entre aquilo que era intenção, aquilo que estava escrito, regulamentado e o que realmente era feito.

Em jeito de conclusão, através da observação, da análise dos documentos institucionais, e perante os dados recolhidos através do inquérito, ao invés do pensado inicialmente, foi possível verificar que os idosos estavam pouco ou até mesmo nada habituados a gerir extensos tempos de lazer e sofriam de um extremo aborrecimento. As actividades organizadas pela instituição não são suficientes nem diversificadas, o que não permite assim que as idosas desempenhem um papel activo na organização da sua própria vida. Já a equipa técnica e os restantes profissionais não promovem o real sentimento de utilidade social, nem consideram essencial o aspecto educativo e cultural dos idosos, dedicando-se meramente a actividades básicas de vida diária que permitem manter a vida biológica.

Poderemos afirmar ainda que o funcionamento institucional não integra os conhecimentos hoje largamente divulgados acerca das condições propícias ao envelhecimento. A impossibilidade de exercer o controlo sobre a sua própria vida desincentiva a actividade cognitiva. A não implicação das idosas na gestão da vida quotidiana, para além de as privar de oportunidades de relacionamento social, reforça a tendência para que os actos do quotidiano percam qualquer significado social, reduzindo-se assim a meros receptores de serviços que visam essencialmente a manutenção da vida biológica. O funcionamento institucional que nos encontramos a analisar remete as idosas para a condição de indivíduos dependentes de profissionais, onde a satisfação das suas necessidades é submetida à lógica do funcionamento burocrático da instituição, não tendo em conta hábitos, gostos, desejos e projectos dos idosos.

Tal como refere Barenys (1993), todo o estabelecimento que aloja uma colectividade de indivíduos necessita de regulamentação. Contudo, torna-se de extrema importância que se avalie regularmente o impacto que as regras exercem sobre os idosos ao nível do declínio intelectual, ao nível do declínio relacional e, ainda, ao nível do declínio psico-motor.

Estas circunstâncias de funcionamento vão produzindo, dia após dia, atitudes de puro desprendimento da vida que tão frequentemente se podem observar nas residentes.

1.4. Síntese dos problemas identificados no diagnóstico da situação social

Em suma, os principais problemas identificados no diagnóstico da situação social foram os seguintes:

Problemas identificados	Causas prováveis	Potencialidades presentes (recursos)
Processos individuais das residentes não continham qualquer informação sobre a sua situação social, informação a nível gostos, interesses, objectivos de vida, sobre necessidades específicas dos clientes. Nos processos individuais apenas constam informações a nível da identificação pessoal (nome, morada, nº de identificação, nº de identificação fiscal, nº de beneficiário da segurança social, nº do serviço nacional de saúde, estado civil), a nível do estado de saúde (relatório médico relativo à situação clínica do cliente, nível de dependência do residente – testes administrados) e informações de ordem financeira (comprovativo dos rendimentos do cliente	A direcção, assim como a equipa de profissionais não tem em conta interesses, gostos, experiências de vida passada, não valoriza a formação ao longo da vida. Valoriza sim valores de reforma, pensões entre outras.	Procurar junto dos residentes reunir o máximo de informação a nível da situação social. Procurar junto das idosas reunir informação acerca do seu nível de instrução, condição predominante perante o trabalho, principais actividades de interesse ao nível da ocupação de tempos livres, entre outras.

e do agregado familiar).		
Plano de actividades anual desadequado às características das idosas, às suas necessidades e problemas; limitado no tipo de actividades propostas (pouco diversificadas para potenciar o acesso a novas experiências, a novas aprendizagens, gerar sentido para a vida das idosas e potenciar interacções sociais) e sobretudo na sua implementação	Plano de actividades realizado sem ter em conta as características socioculturais e os estados de saúde/ graus de dependência dos idosos. Tanto para o lar como para o centro de dia, o plano anual de actividades é o mesmo, mesmo com populações tão distintas; A organização não cria condições (ao nível dos recursos humanos, materiais e financeiros) para que o plano de actividades seja mais rico e diversificado.	Redefinição do plano de actividades pela estagiária para e com as idosas, procurando ir de encontro aos seus desejos, motivações e interesses e envolvendo-as na definição de outras actividades.
A instituição não promove o desenvolvimento da curiosidade e interesse, ou seja, não promove actividades que sejam socialmente úteis e geradoras de bem-estar e elevação cultural das idosas.	Existência de uma cultura organizacional que não valoriza o interesse de planos de actividades que permitam satisfazer outras necessidades básicas que não sejam as que permitem manter a vida biológica. Escassez de recursos humanos que pudessem estar envolvidos na dinamização do plano de actividades.	Interesse dos idosos em participar em actividades que não sejam rotineiras e desenvolvidas apenas para ocupar os tempos mortos que existem entre a realização das actividades básicas de vida diária.

<p>Inexistência de uma sala para o desenvolvimento das actividades de animação sociocultural</p> <p>A decoração do espaço da residência torna-a pouco acolhedora para as idosas.</p>	<p>Falta de interesse, de dedicação por parte da direcção, por parte da equipa técnica e dos outros profissionais em tornar o espaço mais acolhedor, através da sua decoração, envolvendo as idosas nesse processo.</p>	<p>Aproveitar ideias, trabalhos realizados nos ateliês de cortiça pelas utentes para decoração da residência, tornando a mesma mais acolhedora e tornando-a num espaço em que as idosas se sintam bem e valorizadas.</p>
<p>Tanto a equipa técnica como as auxiliares de acção directa dedicam pouco tempo aos residentes, estando as últimas apenas encarregues de assegurar cuidados básicos - de higiene e alimentação. Os profissionais consideram quase desnecessárias as actividades de animação sociocultural - porque identificam como necessidades das idosas apenas aquelas que permitem manter a vida biológica.</p>	<p>A direcção técnica acaba por privilegiar a função de vigilância do cumprimento das regras de funcionamento estabelecidas, independentemente do seu impacto no bem-estar dos idosos residentes.</p> <p>A direcção, assim como a equipa técnica, não vê as auxiliares como informadoras privilegiadas (que melhor conhecem anseios, medos, hábitos) da situação em que as idosas se encontram, das suas necessidades, dos seus gostos e das suas fontes de sofrimento.</p>	<p>Reconhecer os auxiliares de acção directa como informadoras privilegiadas no que concerne aos gostos das idosas e às suas fontes de sofrimento e tentar que as mesmas, em momentos “mortos” do trabalho se impliquem nas actividades de animação, auxiliando também elas as idosas no desenvolvimento destas actividades.</p>

<p>Problemas nas relações entre idosas. Os residentes criticam-se muito umas às outras, são intolerantes umas com os outras.</p> <p>Problemas nas relações dos profissionais com os idosos</p>	<p>O ócio, a falta de actividades de animação sociocultural, com real interesse para as idosas, que as ocupem e entretenham não existem, o que contribui fortemente para o mau humor, para o aborrecimento das utentes, o que contribui para que se gerem conflitos com pessoas que se encontram 24 sob 24 horas no mesmo espaço.</p> <p>A falta de formação dos profissionais para atenderem ao facto de que a construção da relação com as idosas é uma função fundamental na sua actividade profissional.</p>	<p>Aproveitar histórias de vida em comum entre as utentes, ligadas principalmente à vida profissional (cortiça) e organizar debates, conversas onde haja partilha de opiniões, partilha de acontecimentos, geradores de conversas saudáveis, harmoniosas.</p> <p>Envolver as funcionárias neste processo de forma a que lhes seja possível conhecer a história de vida das idosas e a situação em que elas se encontram no momento presente. Investir no relacionamento interpessoal para assim as funcionárias perceberem os modos de agir, pensar e sentir das idosas.</p>
<p>As residentes não têm privacidade – ausência de espaços de refúgio.</p>	<p>A direcção, equipa técnica justifica tal acontecimento com a falta de espaço que existe nas instalações temporárias onde se encontra a funcionar a estrutura residencial, não se envolvendo na criação de condições que promovam uma maior</p>	<p>Os espaços de refúgio são necessários. As utentes necessitam de ter o seu espaço, para mergulhar no seu íntimo, para se refugiarem nos seus pensamentos, nas suas angústias: tentar criar um pequeno espaço na instituição para esse</p>

	privacidade.	mesmo fim.
Processo de tomada de decisão centralizada na direcção e na equipa técnica, excluindo totalmente a participação e a opinião pessoal das utilizadoras – acentuando desta forma um funcionamento institucional rotinizado a partir do cumprimento estrito das actividades básicas de vida diária.	Os horários (dormir, refeições, visitas), assim como as ementas, assim como o plano de actividades de animação sociocultural são definidos unicamente pela direcção e pela equipa técnica. Tal deve-se ao facto de facilitar o trabalho da equipa técnica que não tem que se envolver em processos de decisão participados. Tudo que fuja à rotina é visto por parte dos actores da instituição (direcção e equipa técnica) como um acto que vem destabilizar o normal funcionamento.	Em termos de horários, tentar flexibilizar o mais possível, em termos de ementas tentar uma vez entre outra construir a ementa diária, ainda que pontualmente, juntamente com as utentes procurando que as mesmas refiram seus gostos e principalmente no campo do plano de actividades socioculturais procurar que se redefinam, que se reajustem juntamente com as idosas algumas actividades de acordo com os gostos e interesses.

É importante referir, que os problemas identificados são a base de todo o projecto de intervenção. Contudo, e na impossibilidade deste projecto responder a todos eles, privilegiamos aqueles que impedem o desenvolvimento de um plano de animação sociocultural (porque identificam como necessidades das idosas apenas aquelas que permitem manter a vida biológica) fazendo com que as idosas estejam alienados e passivas, não participando na implementação do plano de actividades. Não podemos deixar de lembrar que a nossa hipótese teórica que orienta este trabalho acaba por ser confirmada pela informação apresentada ao longo deste diagnóstico. Efectivamente as actividades propostas no plano de actividades institucional não mobilizam as idosos para participar e tal acontece também porque os dirigentes e profissionais não as consideram fundamentais no quotidiano de vida dos idosos.

Em seguida serão definidas as finalidades, os objectivos gerais e específicos e ainda as estratégias do presente projecto.

Consideramos ser de extrema importância a formulação de uma hipótese de acção, como sugere Isabel Guerra (2000), na condução deste projecto. Não podemos também deixar de referenciar que a hipótese de acção assenta na hipótese teórica que formulamos e comporta em si a identificação das estratégias de intervenção que conduzirão este projecto.

A nossa hipótese de acção é: a passividade e alienação dos idosos face às actividades de animação sociocultural propostas nos planos de actividades das estruturas residenciais são combatidas se as actividades a realizar estiverem centradas nas suas experiências anteriores de vida, em particular nas suas experiências profissionais, e estiverem de acordo com os seus interesses existenciais.

Neste sentido, negociamos com a direcção da instituição e com a sua directora técnica a criação de um atelier de cortiça para desenvolver um plano de actividades com as idosas. Sendo certo que esta negociação ainda não foi suficientemente capaz de fazer com que os gestores e profissionais da instituição percebam a pertinência desta proposta de trabalho, é um primeiro passo num longo processo de mudança de representações e práticas institucionais e profissionais.

2. A planificação, execução e avaliação de um projecto de intervenção focado na animação sociocultural

2.1. A Planificação do projecto de intervenção

Este projecto, tendo em conta as limitações e a não concretização efectiva do plano de actividades institucional, focou-se na construção de um “atelier da cortiça”, pois foi neste sector que todas as idosas envolvidas desenvolveram a sua actividade profissional. Já as actividades levadas a cabo no atelier da cortiça, focaram-se no registo escrito do saber oral dos idosos sobre os ofícios por eles desenvolvidos neste sector industrial e sobre as suas próprias experiências de vida em outros domínios, na confecção de objectos em cortiça e na organização de outras actividades no interior e no exterior do lar

Finalidades do projecto

De acordo com Guerra (2000), as finalidades indicam a intenção de um projecto e a contribuição que estas podem trazer aos problemas e às situações que se torna necessário alterar. Com base nesta perspectiva, as finalidades deste projecto são:

- Potenciar a centralidade do plano de actividades de animação sociocultural na vida da estrutura residencial;
- Promover actividades que promovam o bem-estar físico, social, psicológico e espiritual das utentes institucionalizadas;
- Combater, contrariar a passividade, o aborrecimento, a solidão;
- Tornar as idosas em co-produtoras e não apenas em meras receptoras, procurando que se envolvam activamente na dinamização de actividades;
- Desenvolver actividades que valorizem a experiência das idosas, os seus saberes, melhorando assim a sua capacidade de se sentir úteis e mais valorizadas socialmente.

Objectivos gerais do projecto

Depois de definidas as grandes finalidades do projecto, são apresentados os objectivos gerais, que descrevem as linhas de trabalho a seguir, e que depois serão expressos em termos operacionais (Guerra, 2000).

Assim, os objectivos gerais deste projecto são:

- Criar um espaço de animação que promova a participação das idosas nas actividades, permitindo o seu desenvolvimento pessoal;
- Consciencializar as utentes para a importância de participar nas actividades;
- Prevenir e contrariar a deterioração funcional (cognitiva e física) e social apoiando a autonomia e a independência e a promoção de um clima social positivo;
- Melhorar a comunicação, minimizando o sentimento de solidão das idosas;
- Desenvolver actividades que vão de encontro às necessidades das idosas, tornando-as co-produtores, privilegiando os seus interesses, as suas vontades, opiniões, desejos;
- Proporcionar/fomentar uma dinâmica que favoreça a auto-estima, consciência da utilidade social, realização pessoal e dignidade da pessoa humana;
- Contrariar mitos acerca da velhice e um cuidado desumanizado, propondo um conceito de velhice activo, positivo e solidário;

Objectivos específicos do projecto

Os objectivos específicos devem ser formulados de forma clara e precisa, na medida em que exprimem os resultados que se espera atingir. A definição destes objectivos não deve conter ambiguidades; sempre que possível devem estar quantificados e devem ser qualitativos ou quantitativos (Guerra, 2000). Tendo em conta esta perspectiva os objectivos específicos deste projecto são:

- Fazer com que mais de 50% das utentes de lar participem nas actividades desenvolvidas;

Recursos

Serrano (2008:36) defende que “é conveniente ter conhecimento, desde os momentos iniciais do diagnóstico, dos recursos, tanto humanos como económicos, de que podemos dispor para a realização de um projecto”. Assim, deste modo, a realização do presente projecto implicou diferentes recursos, sendo eles humanos, materiais e financeiros, indicados de seguida.

Recursos humanos: Relativamente aos recursos humanos envolvidos neste projecto foram uma Técnica Superior de Serviço Social e uma auxiliar de acção directa (necessária apenas numa única actividade).

Recursos materiais: No que diz respeito aos recursos materiais estes foram diferenciados consoante a actividade levada a cabo, como por exemplo: espaço físico (salão e refeitório), material audiovisual (computador, máquina fotográfica, leitor de cds), material de desgaste (papel, tintas, colas), cortiça (tecido cortiça, aglomerado - presente em quase todas as actividades desenvolvidas).

Recursos financeiros: No que toca aos recursos financeiros, não se apontam despesas de maior. Quase toda a totalidade dos materiais utilizados nos ateliês (cortiça) foi oferecida por empresas do concelho ligadas ao sector da cortiça. Alguns materiais foram disponibilizados pela instituição. Já outros foram adquiridos com dinheiro obtido, através da venda de objectos construídos nos ateliês.

Avaliação

A avaliação é considerada como um conjunto de procedimentos para julgar os méritos de um programa e fornecer uma informação sobre os seus fins, as suas expectativas e os seus resultados, quer sejam previstos ou imprevistos, assim como o seu impacto (Guerra, 2000). A avaliação permite averiguar sobre a eficácia da intervenção,

conhecendo e compreendendo os factores associados ao êxito ou o fracasso dos seus resultados (Idáñez & Ander-Egg, 2002).

A avaliação deve, assim ser sistemática e contínua, o que requer que se vão registando as respostas da pessoa idosa às intenções e a evolução no sentido dos resultados. Por outro lado, esta recolha contínua de dados serve também para rever sempre que necessário, os diagnósticos e os resultados esperados. Isto permite não só ir conhecendo os resultados e os efeitos da intervenção, como corrigir trajectórias caso estas sejam indesejáveis (Guerra, 2000).

Em suma, é importante que se apure o grau de satisfação da pessoa idosa, bem como das evoluções que ela sente, ou falhas que detecta, podendo sempre apresentar sugestões, alternativas para acções futuras. Como afirma Hesbeen (2003) a eficácia da intervenção só é possível se ela fizer sentido para a existência de quem é cuidado, ou seja, se a acção se enquadra na direcção que a pessoa considere desejável.

Assim, durante a avaliação do processo utilizou-se como método de recolha de dados, a observação participante – que levou ao preenchimento da folha de registo de actividade – Anexo III, segundo a qual se avaliou os níveis de participação dos idosos, as tarefas desenvolvidas por cada um dos participantes e o interesse com que o faziam, as interacções ocorridas, principalmente entre residentes-residentes. Também utilizamos o inquérito de satisfação - Anexo, aplicado no final de cada actividade, onde procurávamos avaliar a actividade desenvolvida, a opinião das residentes em relação à actividade, o que gostou mais, o que gostou menos, sugestões futuras.

Porém além de ser muito importante verificar o efeito que a intervenção teve nos idosos é também fundamental identificar os pontos fortes do projecto assim como os limites e constrangimentos. Podemos nos adiantar que relativamente aos pontos fortes do projecto de intervenção pode destacar-se o facto da maioria dos idosos advir do sector da cortiça. Um outro aspecto positivo que se destaca é a fomento do sentimento de utilidade e autonomia e ainda a oportunidade de reviver memórias passadas. O facto de serem as idosas a ir sugerindo possíveis actividades (sugeriram a construção de bijuteria religiosa, de um terço em rolinhas, de um placar fotográfico) mostra a dedicação e o gosto com que estão envolvidos no projecto.

Também no presente projecto houveram limites e constrangimentos ligados às características dos utentes tais como as personalidades complexas (resultado dos êxitos e adversidades, sonhos e desilusões, projectos e derrotas enfrentadas ao longo da vida), formas de estar, hábitos e rotinas, crenças religiosas relacionadas com finitude do ser

humano. Pode-se constatar ainda que são pessoas que, por vezes apresentam dificuldades de estabelecer processos comunicacionais e relacionamentos harmoniosos pelas mais diversas razões, o que exigiu um aperfeiçoamento nas técnicas da relação de ajuda positiva por parte dos técnicos.

Lidar diariamente com a finitude do ser humano também foi algo que desgastou sem dúvida o investigador,

A equipa técnica, mas principalmente a direcção da instituição também foram colocando ao longo do projecto alguns entraves. A ambição de um serviço de qualidade sem dúvida alguma que implica aprender/conhecer/responder e reconhecer constantemente. A direcção da instituição não parece conhecer o grupo de idosos residentes, não está no terreno para ouvir sugestões, dúvidas, anseios, gostos e interesses dos idosos, não reconhece a importância da animação sociocultural no quotidiano dos idosos e não aceita sugestões de possíveis mudanças, referindo constantemente que “os estagiários e os recém-licenciados têm muito aprender, com quem está há mais de 15 anos ao comando”.

Porém, o maior constrangimento deste projecto, na nossa perspectiva prende-se com a incerteza quanto à continuidade do trabalho iniciado, o que compromete a efectiva mudança que se pretende operar com este projecto de intervenção. Mesmo assim, considera-se que o projecto de intervenção contribuiu positivamente para a participação activa dos idosos da instituição em causa, bem como para a melhoria da sua auto-estima, aumento do sentimento de utilidade e promoção de relações.

Apresentação das estratégias a utilizar

Depois de formulados os objectivos deste projecto, é necessário definir o que fazer para os atingir, isto é, identificar quais as melhores estratégias para atingir os objectivos definidos. As estratégias devem ser encaradas como as grandes orientações metodológicas do projecto. A definição das estratégias, segundo Guerra (2000), obedece a uma lógica diferente da sistematização analítica das etapas da metodologia de projecto. Trata-se de um processo indutivo, e nesse sentido é também intuitivo, na medida em que o real é demasiado complexo, pois envolve uma multiplicidade de parâmetros que são inerentes ao real e deste modo há dificuldade em medir o seu peso e em prospectivar/prever a sua evolução, dada a mudança constante dos meios sociais

Quando estamos a analisar situações reais do quotidiano, neste caso em concreto, a realidade de um lar de idosos, é inevitável haver uma análise subjectiva na apreciação

das situações e dos valores com que se julga o presente e se prospectiva o futuro. Esta análise subjectiva dos factos não pode ser encarada como uma recusa dos métodos formais de análise metódica dos problemas e da tomada racional de decisões, esta deve ser antes vista como uma necessidade de organizar, colectivamente, a subjectividade inerente à complexidade do conhecimento e à intervenção no domínio do social.

Assim, os critérios que foram tidos em conta para a definição das estratégias, que serão apresentadas em seguida, tiveram em conta as utentes do lar de idosos, pois todas as actividades visam a participação activa destas e o envolvimento da Direcção da instituição.

- Iniciar o projecto de intervenção pela apresentação do projecto à Direcção Técnica da instituição e por conseguinte à respectiva direcção;
- Desenvolver actividades fortemente identificadas com a trajectória profissional das residentes (indústria transformadora da cortiça);
- Envolver os utentes do lar de idosos em todo o processo de definição e dinamização de actividades, para que estes se sintam integrados nas actividades, úteis e desta forma participem activamente no seu desenvolvimento;
- Vender alguns dos produtos resultantes das actividades e utilizar esse dinheiro para materiais que possam vir a ser necessários para o desenvolvimento de actividades futuras;

Em suma, o que se pretende com as estratégias apresentadas para este projecto é colmatar os problemas identificados na análise de diagnóstico.

Os participantes do projecto

No projecto levado a cabo, utilizou-se como critérios de selecção dos participantes o interesse manifesto por cada um em participar voluntariamente. Segundo Fortin (2003), todo o sujeito tem direito a decidir quanto à sua participação numa investigação, pelo que a vontade de cada um foi sempre respeitada. Contudo também é certo que para se conseguir essa participação voluntária por parte dos idosos foi necessário um trabalho de sensibilização junto das idosas, foi necessário transmitir-lhes todos os benefícios que adviriam da sua participação, foi necessário apelar à experimentação dos ateliês. Em suma, conseguimos que neste projecto se envolvessem a totalidade das residentes – doze.

2.2. Da planificação à implementação e avaliação do projecto de intervenção focado na animação sociocultural: as actividades desenvolvidas no atelier da cortiça

A participação activa dos idosos nos mais variados domínios, inclusivamente nos contextos de cultura e lazer, revaloriza a sua existência como cidadão e incentiva ao desenvolvimento humano. O envelhecimento surge com frequência associado a imagens de inactividade, fadiga e inércia, pelo que o incentivo à participação em actividades organizadas pelas Instituições pode constituir um instrumento de combate ao sedentarismo e inversão do quadro de exclusão social em que muitos idosos vivem (Dias & Schwartz, 2005).

Assim, ao nível das instituições devem-se promover actividades de animação sociocultural, recreativa e ocupacional fomentadoras de um clima de relacionamento salutar entre os residentes e manter as suas capacidades físicas e psíquicas. É importante, que as instituições apoiem os idosos, implementando actividades de lazer, para que estes se sintam mais autónomos e felizes. Paschoal (2006) defende que se a pessoa envelhecer com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo activa, usufruindo de senso de significado pessoal, a sua qualidade de vida pode ser muito boa.

A manutenção de um estilo de vida activa, com participação em actividades educacionais, de cultura e lazer, que estimulem a capacidade mental e a memória tem um impacto positivo no funcionamento cognitivo e é determinante como factor protector contra o declínio no processo de envelhecimento (Rodrigues, 2009).

Ritzer (2001) considera que a animação sociocultural é uma metodologia de intervenção essencial para recuperar a vida dum grupo ou comunidade, para gerar a participação dos indivíduos, promover a cidadania, motivar os cidadãos para realizar actividades que contribuam para o seu enriquecimento e/ou desenvolvimento individual e social.

Os principais objectivos da animação dos idosos conjugam-se com a promoção de pressupostos inovadores, novas descobertas, reviver experiências e memórias o que valoriza a educação ao longo da vida. Os vários tipos de actividades na prática de animação para idosos proporcionam uma vida mais harmoniosa, dinâmica, satisfatória e um certo bem-estar (afectivo e relacional), proveniente do seu envolvimento e participação. Ou seja, incrementa-se a ocupação adequada do tempo livre para evitar que o tempo de ócio não seja passivo, despersonalizante ou depressivo, frustrante. Desta

maneira há que rentabilizar todos os recursos e serviços, com o intuito de melhorar a qualidade de vida do idoso e, paralelamente valorizando as suas capacidades, competências, saberes e culturas (Elizasu, 1999).

Torna-se conveniente a criação de um ambiente sereno, descontraído e aberto às experiências, de modo a despertar a curiosidade e a vontade nos idosos. Na animação, é fundamental a escolha das actividades que não cansem os idosos, dando importância aos interesses, motivações e estado de ânimo, mas nunca obrigando ou impondo. Por isso o animador nas suas funções deve fomentar o entusiasmo e a motivação dos idosos, desenvolvendo a empatia com intuito de compreender os idosos, chegando mesmo a colocar-se no lugar deles. Deve ser positivo, demonstrar seriedade, através de comentários positivos de forma a gerar atitudes construtivas de ambas as partes.

Trilha (1997) defende que as actividades de animação devem estar ligadas às experiências de vida, às tradições laborais e ao património cultural, pois somente assim se consegue levar o idoso a vivenciar sensações de estabilidade, de afectividade e criação de valores de identidade, acrescentando ainda que desta forma se consegue quebrar as rotinas e hábitos dos idosos, tornando-os activos, dinâmicos e interventores, recuperando-lhes a (auto) confiança e a valorização pessoal e relacional.

Assim, tendo em conta tais pressupostos que orientaram a nossa intervenção, iremos passar à apresentação e respectiva avaliação das actividades, constituintes do nosso projecto¹².

Actividade I

Actividade: Debate de grupo e registo escrito do saber oral dos idosos sobre os ofícios por eles desenvolvidos neste sector industrial.

Tipo: Intelectual/formativa – lúdico recreativa.

Local: sala de estar do lar: um espaço pequeno, consequentemente com pouco mobiliário (uma pequena mesa redonda onde se encontra a figura religiosa de Nossa Senhora de Fátima e um pequeno móvel quadrado, onde se encontra pousada uma pequena televisão); um lugar que nem se pode caracterizar de frio nem quente, onde se regista uma temperatura amena; um espaço limpo, contudo onde se pode cheirar um pouco a urina; local minimamente confortável, com sofás situados em redor da sala,

¹² A descrição mais minuciosa e detalhada das actividades, assim como a visualização de algumas fotografias poderão ser consultadas no Anexo IV.

encostados à parede, minimamente adequados ao bem-estar (pelo menos a nível físico) das residentes; Em suma, um espaço minimamente acolhedor e agradável para o desenvolvimento da actividade.

Participantes: Nesta actividade, para grande surpresa e agrado nosso, participou a totalidade das residentes – 12, do sexo feminino.

Grupos etários: Predominância de residentes com 75 anos ou mais, sendo que a residente mais velha tem 91 anos ¹³.

Funcionalidade: Como já referido anteriormente, no que toca ao nível da capacidade física e funcional, perante o grau de dificuldade sentido em algumas actividades básicas da vida diária, a maioria das residentes é caracterizada por ter uma dependência grave. No que se refere às actividades sensoriais, é um grupo onde maioritariamente as idosas possuem dificuldades ao nível da visão e da audição, contudo ao nível da fala, a maioria das residentes exprime-se sem dificuldade. Ao nível mental, cognitivo e comportamental, podemos referir que a maioria apresenta já esquecimentos mais ou menos frequentes, contudo identifica minimamente aspectos de orientação temporal e espacial, apresentam um comportamento com perturbação menor (teimosas, lamentosas, emotivas) e um humor caracterizado por irritabilidade e tristeza significativa.

Imagem: Verifica-se que a maioria das residentes apresenta um aspecto limpo e cuidado.

Posição social: A maioria das residentes, que participou na actividade é analfabeta ou apresenta níveis de escolaridade baixos. A condição predominante da maioria das residentes, perante o trabalho foi o exercício de uma actividade profissional - na sua totalidade foram trabalhadores por conta de outrem, na indústria transformadora da cortiça.

Planificação da actividade: A presente actividade foi planificada por nós, depois de concluirmos através da informação recolhida pelos inquéritos aplicados, que a maioria,

¹³ Existe uma residente que tem apenas 45 anos que, à primeira vista, não se enquadra no grupo devido à grande diferença de idade. Contudo, é uma residente que já se encontra há alguns anos institucionalizada, pois após uma doença rara que foi alvo, despoletada depois de uma pneumonia grave, ficou completamente dependente de terceiros. Além de tetraplegia, a doença provocou-lhe cegueira, daí ter sido quase que “obrigada” a ingressar na estrutura residencial, pois não possuía retaguarda familiar que lhe pudesse assegurar cuidados básicos essenciais. Ao longo de alguns anos de fisioterapia, tem conseguido alguns progressos, nomeadamente já consegue ainda que com dificuldade mover os membros superiores e ter já algum tipo de sensibilidade ao nível do tacto. Também tem efectuado alguns progressos a nível da fala, da comunicação, através da terapia da fala, pois inclusivamente ainda que com grandes dificuldades consegue expor as suas ideias, as suas vontades, consegue manter um diálogo.

quase a totalidade das residentes gostava de desenvolver actividades de animação sociocultural ligadas à temática da cortiça.

Pretendemos que fosse uma actividade estimulativa, que permitisse tanto às residentes como a nós, a actualização e a aquisição de novos conhecimentos, que permitisse às residentes recordar histórias passadas, valorizar os seus saberes. Procuramos que a presente actividade nos desse a conhecer um pouco mais do passado das residentes, passado esse ligado à actividade profissional, mais propriamente à indústria transformadora da cortiça – indústria rolheira. Poderemos afirmar que pretendemos sobretudo que esta actividade, com esta temática da cortiça, fosse como que o grande impulso para tornar as idosas mais activas por via do desenvolvimento de actividades socialmente úteis e fortemente identificadas com a sua trajectória profissional que lhes permitissem dar sentido à vida, afirmar os seus talentos ou competências e que lhes possibilitem a intensificação e diversificação dos seus relacionamentos. Pretendemos, despertar o interesse quase que adormecido destas idosas, por actividades que dêem sentido à sua vida na instituição.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: sofás para as residentes, uma cadeira para a técnica dinamizadora da actividade, caneta e folhas de papel e um gravador para auxiliar no registo do saber oral das residentes, já que por vezes, manualmente era impossível registar tudo o que era dito acerca de determinado facto.

Avaliação: Em suma, podemos afirmar que esta primeira actividade desenvolvida no âmbito do atelier da cortiça, fomentou o diálogo, o envolvimento, a participação de todas as idosas, ao mesmo tempo que lhes permitiu passar o tempo de uma forma agradável, disfrutando de um convívio saudável. Conseguimos através do desenvolvimento da presente actividade promover o bem-estar tanto a nível pessoal como grupal. Para além disso conseguimos motivar as idosas para que se integrassem e sobretudo participassem na actividade. Cada uma das residentes teve oportunidade de partilhar habilidades e experiências pessoais, profissionais adquiridas ao longo de uma.

As residentes durante o decorrer da actividade tiveram oportunidade de constatar que vários são os aspectos em comum com outras residentes: vidas pessoais e profissionais com alguns condicionalismos negativos; funções profissionais na indústria corticeira, funções essas desgastantes e até prejudiciais do ponto de vista sanitária; vidas duras, de sucessivos sacrifícios, de sucessivas lutas.

As residentes sentiram-se úteis, sentiram que o seu saber, a sua experiência em relação à vida é valorizada. A função desempenhada por cada uma das residentes na indústria corticeira (lavadeira, escolhedeira, manobra) foi descrita de forma pormenorizada e poderá ser consultada em anexo.

Também perante os resultados obtidos pelo inquérito de satisfação, podemos afirmar que a totalidade das residentes referiu “ter gostado muito” da actividade desenvolvida, referindo inclusivamente que “nem deram pelo tempo passar”.

Mais do que uma utente, propôs-nos ensinar-nos a escolher rolhas, segundo as mesmas, desde a Extra até à 1ª - aspecto que demonstra o envolvimento positivo das residentes na actividade. Tal proposta foi tida em conta e pensada de forma a enquadrar-se numa actividade futura, já que a “escolha de rolhas” parece-nos ser algo que desperta o interesse nas residentes.

Actividade II

Actividade: “Escolha” de rolhas – “escolhedeiras”.

Tipo: Lúdico-recreativa.

Local: refeitório do lar, situado junto à sala de estar, sem qualquer divisão física; em termos de mobiliário, podemos apontar algumas mesas e cadeiras, as mesmas que são utilizadas pelas residentes nas refeições. Tal como a sala de estar, trata-se de um lugar que nem se pode caracterizar de frio nem quente, onde se regista uma temperatura amena; um espaço limpo, contudo onde se sente o cheiro a comida; local minimamente adequado ao bem-estar (pelo menos a nível físico) das residentes e que do nosso ponto de vista promove a interacção entre residentes na hora das refeições já que existe uma única fila de mesas/cadeiras, evitando assim idosas isoladas umas em relação às outras. Em suma, um espaço minimamente acolhedor e agradável para o desenvolvimento da actividade.

Participantes: Nesta actividade, tal como aconteceu na anterior, podemos contar com a totalidade das residentes – 12.

Planificação da actividade: A presente actividade foi planificada por nós e foi pensada depois de na última actividade, as residentes nos terem lançado uma proposta, um desafio: “Nos ensinar a distinguir as rolhas, de acordo com a sua qualidade”. Assim, a presente actividade foi pensada nessa linha. Na presente actividade procuraremos valorizar a formação das residentes ao longo da vida, valorizar as suas capacidades e

competências, saberes, aumentando assim a sua auto-estima e autoconfiança. Pretendemos ainda que a presente actividade favoreça um clima relacional satisfatório entre as residentes, potenciando a empatia e o respeito mútuo.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: rolhas, caixotes de cartão, cadeiras e mesas.

Avaliação: Poderemos caracterizar esta actividade como estimuladora para as residentes pela entrega que colocaram na sua realização. Podemos ainda afirmar que a actividade foi bem recebida por parte das residentes, mostraram-se interessadas no desenvolvimento da actividade e sobretudo participativas, em especial a residente invisual que chegou inclusivamente a emocionar-se pois segundo ela já não se lembra de ter participado numa actividade: “Muito obrigado pela ajuda. Gostei muito de fazer esta actividade. Estava sempre metida na cama, ou encostada no sofá!”

Não foi possível registar qualquer conflito entre residentes-residentes ou residentes-técnica dinamizadora da actividade, muito pelo contrário. As utentes estavam cooperantes entre si, por vezes quando uma residente tinha dúvidas em referir a qualidade da rolha, logo uma outra utente se disponibilizava para ajudar.

Em suma a presente actividade para além de ter contribuído para a valorização de capacidades, competências e saberes das residentes, favoreceu um clima relacional satisfatório principalmente entre as residentes, potenciando a empatia, o respeito mútuo e muito importante ainda, potenciou a entreajuda.

Também perante os resultados obtidos, no inquérito de satisfação podemos constatar que a totalidade das residentes referiu ter gostado “muito” da actividade.

Actividade III

Actividade: Pintura de rolhas.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, participaram 9 residentes, inicialmente, porém no decorrer da actividade mais uma se juntou ao grupo, o que perfaz uma totalidade de 10 participantes.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi planificada por nós. Visto que nas actividades anteriores, para surpresa e agrado nosso, todas as residentes têm participado,

sem excepção e têm demonstrado interesse e vontade em participar nas actividades propostas, pretendemos com a presente actividade perceber, no âmbito das actividades de expressão plástica, a receptividade das residentes às mesmas, o seu possível envolvimento e o grau de satisfação, das que as experimentam, já que defendemos que as actividades de expressão plástica trarão grandes benefícios às residentes. Achamos que as actividades de expressão plástica, neste grupo específico de residentes, poderão ajudar a desenvolver e estimular a imaginação e a criatividade através das várias formas de expressão, desenvolver a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psicomotora. Ao realizar estas actividades, acreditamos que as idosas poderão desenvolver o sentido crítico, exprimir as suas preferências, desenvolver e enriquecer qualidades grupais (coesão, partilha, trabalho em equipa, confiança, sensibilidade, relações interpessoais, iniciativa, expressão e auto controlo). Em suma, defendemos, que das actividades de expressão plástica, podem advir benefícios a nível pessoal e grupal.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: rolhas, tintas acrílicas de cor azul, verde e vermelho, pincéis, mesas cadeiras, copos de plástico, luvas e aventais de plástico - as rolhas como já referido anteriormente foram oferecidas, já o restante material encontrava-se na instituição.

Avaliação: Em suma, poderemos caracterizar esta actividade, como estimuladora. Podemos ainda afirmar que a mesma foi bem recebida por parte das residentes. As idosas mostraram-se interessadas no desenvolvimento da actividade e sobretudo participativas.

Importa referir que a residente invisual referiu que não esperava de todo que ainda pudesse participar activamente em actividades deste âmbito, já que quando elas existiam na instituição, a mesma era excluída, pelo simples motivo de ser invisual e de possuir algumas dificuldades nos membros superiores. Acrescentando ainda que nunca ninguém a estimulou a participar nas actividades e muito menos se prontificou a auxilia-la nas mesmas.

Poderemos afirmar ainda, que nos parece que as actividades de expressão plástica, as actividades ligadas às “manualidades” são muito bem aceites pelas residentes, pelo menos pelas participantes na actividade desenvolvida. Este tipo de actividades parece exercer nas residentes um caracter terapêutico: acalma-as, mantem-nas focadas unicamente no sentido positivo, não lhes dando espaço para pensar em aspectos

negativos. Em suma, poderemos afirmar que as actividades no âmbito das manualidades contribuem para a redução de ansiedade, apatia, aumentando a auto-estima, a autoconfiança. Para além disso a presente actividade facilitou contactos entre residentes-residentes, já que enquanto decorria a actividade falavam harmoniosamente umas com as outras, sobre experiências de vida passadas, nomeadamente ao nível do ensino (estruturas das escolas outrora, materiais usados nas salas de aula).

Importa referir que no início da actividade tínhamos nove participantes, porém no decorrer da mesma, mais uma residente se juntou ao grupo. Já as restantes duas residentes, apesar de não participarem directamente na actividade, por decisão própria, estiveram sempre em contacto, através do diálogo com as restantes residentes, acabando inevitavelmente por se envolver ainda que de forma indirecta na actividade. Trilha (1997), afirma que quando a participação (em actividades de animação) é voluntária ou espontânea, gera-se um ambiente positivo, de entusiasmo e um dinamismo que leva a que as pessoas sintam um prazer real em realizar actividades que gostam.

Perante os resultados obtidos pelo inquérito de satisfação, podemos afirmar que a totalidade das residentes gostou “muito” da actividade desenvolvida.

Actividade IV

Actividade: Os vários materiais derivados da cortiça: o tecido de cortiça, o papel de cortiça, a tela de cortiça, o granulado, as esferas de cortiça, o fio de cortiça.

Tipo: Intelectual/formativa – lúdica recreativa.

Local: sala de estar do lar.

Participantes: Nesta actividade, participou a totalidade das residentes – 12.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi planificada por nós. Depois do desenvolvimento da primeira actividade e através de comentários, por parte das residentes, na segunda actividade, podemos apurar que vários eram os conhecimentos por parte das idosas no que toca à indústria transformadora da cortiça, porém tais conhecimentos cingiam-se à produção rolheira. Ou seja, pareceu-nos que os únicos derivados da cortiça que as residentes têm conhecimento são as rolhas e o granulado. Porém após efectuarmos uma pesquisa e após efectuarmos uma visita à fábrica da cortiça - que nos forneceu as rolhas, apercebemo-nos que muitos mais eram os

derivados da cortiça: o tecido de cortiça, o fio de cortiça, as esferas de cortiça, a tela de cortiça, bastão de cortiça.

Então decidimos, apresentar esses mesmos materiais derivados da cortiça às residentes, permitir o contacto das residentes com esses mesmos materiais e perceber até que ponto é que os mesmos eram conhecidos ou desconhecidos.

Pretendemos que fosse uma actividade agradável, estimulativa, que permitisse tanto às residentes como a nós, a actualização e a aquisição de novos conhecimentos, que permitisse às residentes recordar histórias passadas, valorizar os seus saberes. Pretendemos ainda que tais materiais sirvam para desenvolvermos futuras actividades no atelier da cortiça.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social

Recursos materiais: sofás para as residentes, uma cadeira para a técnica dinamizadora da actividade, caneta e folhas de papel e um gravador para auxiliar no registo do saber oral das residentes, já que por vezes, manualmente era impossível registar tudo o que era dito acerca de determinado facto e materiais derivados da cortiça: bastões de cortiça, tecidos de cortiça, esferas de cortiça, fio de cortiça, telas de cortiça, rolhas de cortiça, granulado de cortiça.

Avaliação: Em suma, podemos afirmar que a actividade desenvolvida foi bem recebida por parte das residentes, sendo que as mesmas mostraram-se interessadas no desenvolvimento da actividade e sobretudo participativas.

Poderemos ainda acrescentar que, a presente actividade permitiu às residentes recuperar vivências, motivação para a aprendizagem, manutenção intelectual, ou seja permitiu-lhes a actualização e principalmente a aquisição de novos conhecimentos. Já a nós, a presente actividade permitiu-nos conhecer melhor cada um dos materiais e para além disso ajudou-nos a reunir ideias para possíveis actividades a desenvolver.

Constituiu-se também a nosso ver uma actividade estimuladora a nível cognitivo. Em nenhum momento da actividade foi possível observar apatia nas residentes, muito pelo contrário, pois para além de contribuírem durante toda a actividade com as suas apreciações e opiniões, mantiveram-se de sempre atentas às opiniões e comentários lançados.

Na presente actividade, privilegiámos os seus saberes das residentes, os seus interesses, as suas vontades, opiniões e desejos. Para surpresa e agrado nosso, surgiram já opiniões e sugestões para uma próxima actividade: a construção de porta-chaves em cortiça.

Tentamos que as idosas se tornassem em co-produtoras e não apenas em meras receptoras, tentando que se envolvam activamente na dinamização de actividades. Tal como afirma Trilha (1997) é fundamental que os destinatários da animação modifiquem o seu papel de espectadores, transformando-se em actores ou protagonistas, pois é neste aspecto que reside a finalidade da animação ao proporcionar e estimular a participação. Poderemos ainda frisar, que no momento em que abandonamos a sala de estar, podemos constatar que as residentes continuaram a falar entre si, de forma agradável, acerca dos materiais por nós apresentados, o que dá já a entender o envolvimento positivo face ao projecto. Ou seja, mesmo depois de deixarmos de estar presentes as residentes continuaram a conviver de forma harmoniosa. Perante os resultados obtidos pelo inquérito de satisfação, podemos afirmar que a totalidade das residentes gostou “muito” da actividade desenvolvida.

Actividade V

Actividade: Construção de porta-chaves em cortiça.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: Torna-se importante referir, que várias foram as actividades desenvolvidas neste âmbito, porém todas elas ocorreram no mesmo local - refeitório do lar.

Participantes: Nestas actividades, para surpresa e agrado nosso, participaram todas as residentes – 12, tirando situações excepcionais, em que uma ou outra utente não participou, não porque não queria, mas devido a idas ao hospital, ou centro de saúde.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi sugerida por algumas das residentes, após lhes termos sugerido que pensassem em possíveis objectos que poderiam ser desenvolvidos no atelier da cortiça, com os diversos materiais - derivados da cortiça. Em conjunto com as residentes apuramos ainda algum do material afecto à actividade de construção dos porta-chaves. Ainda em conjunto, procuramos definir já “o formato” que gostariam que tivessem os porta-chaves.

Assim, a actividade que pretendemos desenvolver, será uma actividade de expressão plástica, onde procuraremos desenvolver e estimular a imaginação e a criatividade das idosas, procuraremos que desenvolvam a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psicomotora. Será ainda uma actividade onde as residentes estarão em contacto directo com materiais até então desconhecidos. Procuraremos ainda que a

presente actividade favoreça um clima relacional satisfatório entre as idosas, potenciando a empatia, o respeito mútuo e a entreaajuda.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: mesas, cadeiras, tela de cortiça, tecido de cortiça, cola (de sapateiro), copos de iogurte (em vidro), pincéis, argolas de metal (próprias para porta-chaves, com cadeado incorporado), placas de feltro (de diversas cores), moldes, pérolas/missangas (usadas na bijuteria), corrente/cadeado, um vazador pequeno, martelo pequeno, alicates (de pontas chatas, de corte e de pontas redondas), papel branco, um computador, uma impressora.

Avaliação: Apesar de se ter constituído uma actividade demorosa, devido aos processos, às tarefas que a mesma envolve, para agrado nosso não foi uma actividade repetitiva, nem por conseguinte cansativa. Pelo contrário, foi uma actividade que envolveu um vasto leque de tarefas diferenciadas, cada uma com um objectivo.

No final de cada tarefa, de cada passo dado no sentido da concretização dos porta-chaves, notava-se entusiasmo e vontade em finalizar cada etapa para que assim obtivessem o tão desejado objecto.

Acabou por ser uma actividade onde as residentes, através das diversas tarefas desenvolvidas, desenvolveram a sua motricidade fina, a sua precisão manual, a sua coordenação psico-motora. Para além disso foi uma actividade que permitiu às residentes desenvolver o seu sentido crítico, exprimindo as suas preferências e sugestões, ao mesmo tempo que permitiu o enriquecimento de qualidades grupais, coesão partilha, trabalho em equipa, relações interpessoais. Achamos que tal actividade contribuiu para o aumento da auto-estima e autoconfiança das utentes já que à medida que concretizavam com êxito cada tarefa proposta, inevitavelmente acabavam por se sentir ainda capazes, úteis, aumentando a confiança que têm em si mesmas. Em suma, poderemos afirmar que a presente actividade para além de manter capacidades, contribuiu para fazer renascer os gostos e desejos das residentes.

Acabou ainda por ser uma actividade que deu a conhecer, os trabalhos realizados pelas residentes, ao exterior, através da venda de porta-chaves na feirinha mensal, organizada pela instituição. Pensamos que tal poderá contribuir para “desfazer” a ideia pré-concebida de que os idosos são inúteis e inactivos

Achamos que as actividades de expressão plástica, de manualidades constituíram um positivo caminho a seguir, no atelier da cortiça, visto que se conseguiu a total adesão das residentes às mesma e para além da adesão, conseguimos um total agrado. Através

dos vários inquéritos de satisfação, preenchidos no final de cada actividade podemos afirmar que as residentes afirmou ter gostado bastante da actividade e ainda a maioria das residentes mostrou-se interessada em que a mesma fosse repetida.

Actividade VI

Actividade: Decoração do al de entrada do lar.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com a totalidade das residentes – 12.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e planificada por nós, depois de, através da aplicação do inquérito, termos apurado que parte das residentes afirmou que a sua participação na decoração dos espaços do lar, contribuiria para melhorar a sua vida na residência. Assim, com o intuito de permitirmos a participação das residentes, na decoração do espaço, que é a sua “casa”, pensamos em dinamizar uma actividade de expressão plástica que permitisse a cada utente contribuir com o seu “objecto”, para a decoração de um espaço comum - o al de entrada. Procuraremos ainda que a presente actividade despolete nas residentes o bom humor, a boa disposição e para além disso a entreaajuda.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: Importa salientar que para a realização desta actividade procuramos utilizar materiais já adquiridos por nós ou já existentes na instituição. Tentando assim que tal não implicasse custos para a instituição, aspecto que a direcção faz questão de referir diversas vezes, afirmando que “Temos de poupar cada vez mais”. Assim os recursos materiais necessários seleccionados foram: tela de cortiça, cartolina, tinta acrílica de diversas cores, pincéis, mesas cadeiras, copos de plástico, luvas e aventais de plástico, sobras de placas de eva, folhas de papel brancas e de cor, um computador e uma impressora.

Avaliação: Através da aplicação do inquérito de satisfação, podemos concluir que a presente actividade foi por todas as residentes, sem excepção apreciada e todas referiram ter gostado “muito da actividade” desenvolvida.

Acabou por ser uma actividade onde as residentes desenvolveram a sua motricidade fina, a sua precisão manual, a sua coordenação psico-motora. Para além disso foi uma

actividade que procurou promover a criatividade, permitiu às residentes desenvolver o seu gosto estético, assim como o seu sentido crítico, exprimindo as suas preferências e gostos e consequentemente aumentando a sua auto-estima. Para além disso constituiu-se uma actividade que contribuiu para o enriquecimento de qualidades grupais, para a coesão partilha, para o fortalecimento das relações interpessoais, principalmente entre residentes-residentes. Achamos ainda, que tal actividade contribuiu para que as residentes se sentissem úteis, já que contribuíram para a decoração de um espaço, da sua casa. Tanto na presente actividade, como nas anteriormente descritas, podemos observar que as residentes partilhavam bons e maus momentos que foram surgindo ao longo das suas vidas, principalmente ao nível da saúde e de relações familiares. Podemos afirmar que se tem notado uma evolução no à vontade por parte das residentes para partilhar angústias, para desabafar aspectos positivos e negativos das suas vidas. Já o apoio e a felicitação pelas boas acções estiveram presentes no grupo, pois auxiliavam-se sempre que necessário umas às outras e felicitavam-se mutuamente pelo trabalho desenvolvido no decorrer das actividades. Greaves & Farbus (2006) afirmam que as relações sociais contribuem para a qualidade de vida, para a melhoria da actividade cognitiva, para a identidade de grupo, diminuindo sintomas de vulnerabilidade e depressão. Em suma, poderemos referir que as actividades desenvolvidas no âmbito do atelier da cortiça têm contribuído para fomentar laços sociais e consequentemente para promover o sentimento de pertença a um grupo. Segundo Rebelo (2009), a ausência de laços sociais origina no indivíduo sentimentos de rejeição, abandono, depressão, vazio, pois este necessita de intimidade na actividade com os outros.

Podemos referir ainda, que perante o observado tanto nas actividades anteriores, como na presente, a residente de 45 anos, invisual, tem sido fundamental neste projecto. Tem tido uma presença bastante positiva e surpreendentemente activa, tem-se constituído numa residente porta-voz, numa residente que toma a iniciativa de encorajar as restantes residentes. Para a tornar ainda mais notável, ajuda o facto de todas as residentes, sem excepção, gostarem dela, manterem um bom relacionamento. Mesmo com algumas dificuldades ao nível da comunicação, todas as residentes a conseguem entender, todas as residentes procuram auxiliá-la no necessário, todas sentem um carinho especial por ela. Pensamos que tal pode dever-se ao facto, desta residente invisual, constituir-se aos olhos das restantes residentes, uma lutadora, uma guerreira, uma mulher de esperança, que apesar dos vários contratempos que tem tido ao longo da vida, não baixa a cabeça, muito pelo contrário luta, pois para ela há sempre esperança e mais importante, pensa

sempre que ainda há gente em condições bem piores que a dela. Também é certo que a maioria das residentes coabita com esta residente há uma data de anos e por isso mesmo tem visto os progressos que tem tido, ao nível físico, ao nível da comunicação, graças, em grande parte à sua vontade em continuar, à sua vontade em lutar.

O trabalho resultante desta actividade foi para além de apreciado pelas que nele estiveram directamente envolvidas, foi ainda motivo de apreciação por parte das auxiliares de acção directa, que felicitaram as residentes pelo seu trabalho. Porém, parece-nos que não foi muito apreciado pela directora técnica, já que a mesma se dirigiu até nós e referiu que apesar de ter ficado muito bonito e de ter dado bastante vida ao al de entrada, pode ser depreciado pela direcção, pois danifica as paredes, paredes essas que foram pintadas recentemente. Perante o tal, transmitimos à directora técnica que caso a direcção colocasse algum problema, nos responsabilizariamos pelo tal e acrescentamos ainda que se a origem do problema estaria unicamente na danificação da parede, tal não viria a ocorrer pois o trabalho realizado não danifica de todo as paredes – como pode ser verificado por qualquer pessoa, já que o material usado foi o recomendado e o devido para tal.

Actividade VII

Actividade: Construção de bijuteria em cortiça.

Tipo: Expressão plástica.

Local: vários foram as actividades desenvolvidas no atelier da cortiça, neste âmbito, porém todas as actividades desenvolvidas ocorreram no refeitório do lar.

Participantes: Nestas actividades, podemos contar com a totalidade das residentes, salvo raras excepções em que, uma ou outra residente se tinha de ausentar, devido a consultas médicas – 12.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos de idade.

Planificação da actividade: A presente actividade foi panificada por nós, mas apenas foi pensada depois de algumas residentes sugerirem, depois da apresentação dos materiais derivados da cortiça, que tentasse-mos fazer “colares”. Ou seja, pretendemos transmitir às residentes a importância de manifestarem sugestões, opiniões, no sentido das mesmas poderem via a sere concretizadas. Pretendemos despoletar nas residentes o sentimento de pertença a um grupo, de pertença a um projecto que pretende aumentar a sua qualidade de vida na residência.

Também o que nos levou a planificar tal actividade, foi o facto de verificar-mos que a maioria das residentes preocupa-se com a sua imagem, inclusive várias são as residentes que gostam de se fazer acompanhar por um adereço de bijuteria, principalmente colares, terços.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: argolas de 4mm, terminais de dentes, terminais redondos, fechos (bijuteria), pendentes (colares), contas (pulseiras), alicates (pontas planas, pontas redondas e de corte), fio de cortiça, tecido de cortiça, cola de sapateiro, cola “super 3”, pincéis, tesouras.

Avaliação: Através da aplicação do inquérito de satisfação, no final de cada actividade, podemos concluir que as presentes actividades, no âmbito da construção de bijuterias de cortiça, foi por todas as residentes, sem excepção apreciada e todas referiram ter gostado “muito da actividade” desenvolvida, existindo interesse por parte das residentes em que tal actividade seja repetida.

Acabou por ser, mais uma vez, uma actividade onde as capacidades, competências e saberes das residentes foram valorizadas. Para além disso foi uma actividade que permitiu às residentes desenvolver a motricidade fina, a precisão manual, a coordenação psicomotora, o seu sentido crítico, exprimindo as suas preferências e gostos. Para além disso constituiu-se numa actividade que contribuiu para o enriquecimento de qualidades grupais, para a coesão partilha, para o fortalecimento das relações interpessoais, principalmente entre residentes-residentes. No decorrer das actividades podemos observar momentos de ternura entre as residentes, trocas de palavras reconfortantes (quando alguma idosa se queixava de dores), momentos de alegria (cantavam juntas, músicas da sua mocidade). Carmona & Melo (2000) defendem que o apoio social é um motivo de esperança e crença no futuro, faz o indivíduo sentir-se estimado e amado, com compromissos mútuos.

No decorrer das várias actividades podemos observar, para grande agrado nosso, a predominância de um clima relacional satisfatório, onde a empatia, o respeito mútuo e principalmente a ajuda estavam presentes. Achamos ainda, que tal actividade contribuiu para que as residentes se sentissem úteis, já que construíram a sua própria bijuteria e ainda construíram bijuteria que pode ser vendida com o objectivo de se arrecadar um pouco de dinheiro para actividades futuras, sem ter que implicar assim a instituição.

Podemos ainda apurar, através da observação e da aplicação dos inquéritos de satisfação que o convívio, a interacção entre residentes, de actividade para actividade ia aumentando e as conversas grupais cada vez eram mais agradáveis e implicavam o contributo de todas as residentes. Falavam sobre as suas histórias de vida passadas, principalmente ligadas à família e ao trabalho, cantavam, proferiam alguns provérbios e adivinhas – descritas em anexo. Em suma, poderemos afirmar que as actividades que têm vindo a ser desenvolvidas no atelier da cortiça, para além de facilitar às residentes o acesso a uma vida mais activa e criativa, tem contribuído fortemente para melhorar as relações de comunicação com os outros, gerando assim uma vida melhor, um ambiente mais agradável em comunidade.

Actividade VIII

Actividade: Construção de mini-árvores de Natal com rolhas.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com a totalidade das residentes – 12.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e planificada por nós, depois de verificarmos, primeiro que as residentes gostavam de participar em actividades ligadas à expressão plástica, segundo que as residentes gostaram de decorar o al de entrada da instituição e predispuseram-se a decorar outros espaços da instituição, caracterizados como “pouco acolhedores”, “pobrezinhos”, “sem nada.”

Estando-nos a aproximar do Natal, pensamos porque não desenvolver uma actividade no atelier da cortiça, dedicada á confecção de objectos natalícios em cortiça, que poderão ser usados para decoração da residência?

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: luvas e aventais de plástico, mesas, cadeiras, pincéis, rolhas de cortiça, discos de cortiça, tinta de água e acrílica de cor verde, cordão de cor vermelha, pistola de cola-quente, recargas de cola quente.

Avaliação: Através da aplicação do inquérito de satisfação, no final da actividade, podemos concluir que a presente actividade foi de agrado das residentes. Parte das residentes referiu ter gostado “muito” da actividade, porém algumas referiram apenas ter “gostado” da actividade. O trabalho final foi de agrado de todas as residentes, porém

podemos constatar que a primeira parte da actividade, dedicada à pintura de rolhas e de discos de cortiça foi mais apreciada do que a segunda parte, relativa à colagem e construção das árvores. Pensamos que tal se tenha devido à minuciosidade e consequente demora da segunda tarefa. Também podemos referir, que através do diálogo com algumas residentes conseguimos apurar que o Natal não é uma época festiva de todo apreciada pelas residentes, segundo as mesmas porque é uma data festiva em que sentem mais a solidão, onde recordam o passado - a união familiar e o comparam à sua situação presente - o abandono por parte dos seus familiares.

Porém, pensamos que acabou por ser, mais uma vez, uma actividade onde as residentes, desenvolveram a sua motricidade fina, a sua precisão manual, a sua coordenação psicomotora. Sentiram-se úteis e valorizadas: construíram a sua própria árvore de Natal, que contribuiu para a decoração natalícia de um dado espaço.

Para além disso, a presente actividade permitiu às residentes partilhar acontecimentos de vida passados, ligados à época natalícia, chegando mesmo a fazer comparações entre o natal de outrora e os presentes natais, do materialismo.

Residente A: *“O Natal antigamente era mais feliz, havia muito mais amor do que agora... era catraia, lembro-me tão bem: eram tios, primos, irmãos a brincar...enquanto que as mães, as mulheres preparavam o comer, os homens estavam sentadinhos à fogueira a beber uma pinga de vinho e a jogar umas cartas. Hoje em dia no Natal só se pensa nas prendas, no que aquele e o outro irão dar.”*

Residente B: *“Metia uma meia, pendurada na chaminé, de manhã acordava para ver se o pai natal tinha passado e deixado alguma coisinha, encontrava um rabuçadito já ficava toda contente. Agora é telemóveis, é jogos que custam um dinheirão. A canalha de hoje é estragada com tanta coisa.”*

Porém achamos que actividades deste género não devem ser repetidas, pois apesar se ter constituído um momento de convívio, de partilha, a demora que a actividade (manual) exige pode contribuir para o afastamento das residentes do projecto, pode vir a constituir-se uma actividade “chata”.

Actividade IX

Actividade: Construção de roda dos alimentos em cortiça.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com a totalidade das residentes – 12.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e planificada por nós, para o Dia da Alimentação, dia 16 de Outubro.

Como é sabido, com o envelhecimento, as necessidades nutricionais vão mudando devido a um conjunto de factores essenciais, tais como: o estilo de vida, menos activo; o aumento das carências nutricionais; a redução do metabolismo; a falta de dentição; a dificuldade de deglutição; a alteração do olfacto, do paladar e do apetite. Defendemos que o estabelecimento de um plano alimentar saudável e o encorajamento para o consumo de refeições leves, contribui para uma boa qualidade de vida.

Depois de observarmos que várias eram as críticas por parte das residentes, tanto às ementas como à respectiva confecção dos alimentos, ou seja depois de detectarmos que a comida com baixo teor de sal e de açúcares, a carne com índices de gordura mais baixos e maior incidência de peixe são do desagrado da maioria das residentes, procuramos amenizar tal situação, dando a conhecer a roda dos alimentos às residentes e tentando que as mesmas percebessem que uma alimentação saudável, passa por uma alimentação variada.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social

Recursos materiais: tela de cortiça com e sem película autocolante, computador, impressora, folhas brancas e de cor vermelha, pistola de cola quente, recargas de cola quente, marcadores de várias cores, tesoura, restos de placa de eva de cor verde, uma garrafa plástica de água (vazia).

Avaliação: Através da aplicação do inquérito de satisfação, no final da actividade, podemos concluir que perante os resultados obtidos, a totalidade das residentes gostou “muito” da actividade desenvolvida. Segundo podemos apurar junto das residentes, para elas a presente actividade aumentou os seus conhecimentos, já que até então desconheciam que se celebrava o Dia Mundial da Alimentação, assim como desconheciam a roda dos alimentos.

Defendemos que a presente actividade contribuiu para promover a estas residentes um envelhecimento saudável, para aumentar a sua motivação no sentido de melhor entenderem a importância de uma alimentação saudável e variada. Acabou por ser, mais uma vez, uma actividade onde as residentes, desenvolveram a sua motricidade fina, a sua precisão manual, a sua coordenação psico-motora. Para surpresa nossa, algumas das residentes tiveram o primeiro contacto, com os marcadores (de colorir), na presente

actividade. Também podemos apurar que a totalidade das residentes gostou da tarefa da “pintura” dos desenhos. Podemos apurar ainda que apesar de algumas dificuldades nomeadamente ao nível da visão, a maioria das residentes concretizou com êxito a tarefa da pintura e mais ainda notou-se que algumas das residentes inclusivamente sugeriram que futuramente fossem desenvolvidas outras actividades onde pudessem “pintar”.

Para além disso foi uma actividade que permitiu às residentes desenvolver o seu sentido crítico, exprimindo as suas preferências e gostos, nomeadamente ao nível alimentar. Durante o desenvolver da actividade, as idosas recordaram e partilharam passagens da sua vida, nomeadamente ao nível da carência de recursos alimentares – Residente A: *“uma sardinha em minha casa dava para cinco pessoas e quem hoje ficasse com a parte da cabeça, amanhã ficava com o rabo”*. Muitas das residentes partilharam que ao longo das suas vidas chegaram a passar fome, para conseguirem “apagar a fome aos filhos”.

Em suma, notou-se ainda na presente actividade que as residentes para além de activas foram bastante interventivas. Sentiram as suas capacidades, competências e saberes valorizados. Para além disso constituiu-se uma catividade que contribuiu para o enriquecimento de qualidades grupais, para a coesão partilha, para o fortalecimento das relações interpessoais, principalmente entre residentes-residentes. Poderemos ainda referir, que tal contribuiu para que as residentes se sentissem úteis, já que construíram a sua própria roda dos alimentos, posteriormente fixada no refeitório, que pode ser sempre que desejado observada, no momento das refeições, para melhor compreenderem o que lhes é servido. Com a presente actividade, com a informação por nós divulgada, as residentes conseguiram alguns recursos para melhor encararem um tipo de alimentação que contribui para controlar as suas patologias e prevenir outras que possam surgir.

Actividade X

Actividade: Construção de flores em cortiça.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com 11 das residentes, pois uma encontra-se adoentada, com gripe, de cama.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e planificada por nós. Tendo em conta que no dia 1 de Outubro se celebra para além do Dia Internacional da Música, o Dia Internacional do Idosos, pensamos em construir algo, em cortiça, que servisse como que de recordação para as residentes.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social

Recursos materiais: tela de cortiça, cola de sapateiro, pinces, luvas e aventais de plástico, sobras de papel crepom amarelo, sobras de cartolina de cor verde, tinta de água cor verde, paus/palitos usados para confecção de espetadas, computador, impressora, folhas de papel de cor amarela, pistola de cola quente, recargas de cola quente.

Avaliação: Através dos inquéritos de satisfação aplicados às residentes no final da actividade, podemos apurar que a actividade foi de agrado das idosas, já que a maioria afirmou ter gostado “muito da actividade”.

As idosas mostraram-se interessadas no desenvolvimento da actividade e sobretudo participativas. Gostaram do objecto final, inclusivamente sugeriram que futuramente construíssem mais flores, para decoração da residência. Podemos ainda acrescentar que as residentes guardaram a flor cuidadosamente nos seus quartos, algumas em caixas pessoais, outras usaram-na como adorno na sua mesinha de cabeceira e inclusivamente fizeram questão de as mostrar tanto às aos profissionais, como às auxiliares de acção directa.

Mais uma vez, a presente actividade contribuiu para que as residentes desenvolvessem a sua motricidade fina, a sua precisão manual e a sua coordenação psico-motora.

Podemos ainda acrescentar que o desenvolvimento da presente actividade, foi acompanhado sempre por cantorias, por parte das residentes e ainda por algumas adivinhas que iam surgindo por parte das mesmas, o que a nosso ver contribuiu fortemente para o desenvolvimento de interacções principalmente entre residentes-residentes, ao mesmo tempo que lhes permite avivar memórias, recordar passagens passadas das suas vidas. Mas mais ainda, a presente actividade permitiu-lhes recordar o antes 25 de Abril, vivências passadas, regime político de outrora. Ou seja a presente actividade desenvolvida permitiu valorizar as capacidades, competências, saberes e culturas das idosas, aumentando assim a sua autoconfiança e auto-estima.

Actividade XI

Actividade: Visita ao museu da cortiça, em Santa Maria de Lamas.

Tipo: Cultural.

Local: Museu de Santa Maria de Lamas.

Participantes: Nesta actividade, apenas podemos contar com a presença de 8 residentes, não porque as restantes não quisessem participar na actividade, muito pelo contrário, mas porque infelizmente a directora técnica da instituição, não disponibilizou auxiliares de acção directa, necessárias ao acompanhamento de todas as residentes ao exterior da instituição.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e planificada por nós, depois de verificarmos, que o contacto das residentes com o exterior, nomeadamente para visitar espaços culturais é praticamente inexistente. Pretendemos assinalar o Dia Internacional dos Museus.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social e duas auxiliares de acção directa.

Recursos materiais: uma carrinha de 9 lugares

Avaliação: Perante os dados obtidos, no inquérito de satisfação, podemos apurar que a totalidade das residentes gostou “muito” da actividade desenvolvida.

Podemos ainda referir que a presente actividade permitiu às idosas contactar com um espaço exterior, com um meio diferente àquele que estão habituadas. Ao mesmo tempo permitiu às idosas desenvolver conhecimentos turístico-culturais. Na presente actividade procuramos ainda estimular o convívio entre as idosas, potenciando as relações interpessoais entre as mesmas.

Porém, para além de dos aspectos positivos a apontar à presente actividade, também existem negativos: o facto da directora técnica da instituição não reconhecer a importância da participação de todas as residentes em actividades culturais, em actividades exteriores à residência – contacto com o meio envolvente, contribuiu para que não disponibilizasse os meios necessários para que todas as residentes participassem na actividade, fixando assim o número e as respectivas residentes que poderiam participar na actividade – 8.

Em suma, não nos foi de todo possível fazer chegar a presente actividade a todas as residentes. De forma a tentar minorar a situação, tentamos registar fotograficamente alguns elementos de arte constituintes do museu e apresentamo-los às residentes (não participantes na visita) numa tela (com o auxílio de um retroprojector), para que ainda de forma indirecta, conhecessem um pouco o museu.

Actividade XII

Actividade: Construção de caixinhas, porta-jóias com rolhas.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, participaram 12 residentes.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi sugerida pelas residentes e planificada por nós. Pretendemos valorizar experiências de vida passadas – nomeadamente ao nível profissional, preservar capacidades emocionais e cognitivas. Pretendemos dar sentido ao tempo de vida.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: tela de cortiça, rolhas de cortiça, cola de sapateiro, pinceis, pistola de cola quente, recargas de cola quente, tesoura, x-acto, régua, caneta.

Avaliação: Perante os resultados obtidos, no inquérito de satisfação, poderemos afirmar que a totalidade das residentes gostou “muito da actividade” desenvolvida.

Também não só tendo em conta esta actividade, como as anteriores, poderemos afirmar que o facto das residentes poderem desenvolver objectos para elas próprias, sejam eles os objectos que forem, constitui-se como um incentivo, como um despertar de interesse, que as leva a pensar no que poderão vir a desenvolver futuramente e consequentemente envolver-se de forma activa, participativa no projecto.

O facto de terem conseguido, como produto final da actividade, um objecto apreciado por as mesmas faz com que se sintam capazes, úteis. Podemos ainda registar na presente actividade um ambiente agradável, de convívio, onde lembravam acontecimentos passados, nomeadamente os “partos de outrora”, como “davam à luz” antigamente, mitos e tradições – ver em anexo. Neste momento podemos afirmar que conseguimos estabilizar o funcionamento das relações entre residentes.

Actividade XIII

Actividade: Construção de placar fotográfico.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com a totalidade das residentes – 12.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e planificada por nós, tendo em conta que as residentes, na actividade desenvolvida – decoração do al de entrada, para além de terem gostado bastante de participar na mesma, sugeriram inclusivamente que decorra-se-mos outros espaços da residência, residência essa que é agora a “sua casa”. Pretendemos valorizar cada uma das residentes, desenvolver a motricidade fina, a precisão manual e a coordenação psicomotora. Pretendemos que olhem para o produto final, como um placar onde se encontra representada uma “segunda família”, uma comunidade onde a igualdade, a sinceridade, a generosidade, e principalmente a tolerância e o respeito são elementos caracterizadores da mesma.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: tela de cortiça, computador, impressora, folhas de papel, sobras de placas de eva, massas, rolas de cortiça, tesoura, película (de encapar), tecido de cortiça.

Avaliação: Perante os resultados obtidos, no inquérito de satisfação, poderemos afirmar que a totalidade das residentes gostou “muito” da actividade desenvolvida e várias foram as residentes que afirmaram que a sala de estar ficou muito mais bonita, muito mais agradável.

Acabou por ser uma actividade que apelou à criatividade das residentes e que principalmente permitiu que as residentes intervissem, através da decoração, num espaço que é seu e que directamente lhe diz respeito.

No desenvolvimento da actividade, podemos constatar que as fotografias motivaram as residentes, já que olhavam com orgulho para as suas próprias fotos e faziam questão que as restantes residentes apreciassem as mesmas com atenção, referindo inclusivamente que quando recebessem a visita de familiares e /ou amigos, os chamariam à atenção para visualizar o placar fotográfico.

Mais uma vez, defendemos que a presente actividade contribuiu para que as residentes sentissem que fazem parte de um grupo, grupo esse com quem podem partilhar os bons e os maus momentos.

Foi uma actividade que permitiu às residentes desenvolver o seu sentido crítico, exprimindo as suas preferências e sugestões, ao mesmo tempo que permitiu o enriquecimento de qualidades grupais, coesão partilha, trabalho em equipa, relações interpessoais.

Actividade XIV

Actividade: Construção de postais de natal em cortiça.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com 11 das residentes, já que uma das idosas esteve ausente por ter de comparecer numa consulta no centro de saúde.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e panificada por nós, com o objectivo de podermos criar no atelier da cortiça, algo que possa ser oferecido às residentes de forma a assinalar a época natalícia, já que podemos constatar, através das residentes e mesmo das auxiliares de acção directa, que não é prática da instituição, oferecer algo às utentes, que assinalasse a data, para além de um chocolate.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: placas de eva de cor verde, vermelha e castanha, cartolina de cor vermelha, papel de cortiça com papel autocolante, computador, impressora, folhas de papel brancas, cartão, tesoura, cola de sapateiro, pincéis.

Avaliação: Perante os resultados obtidos no inquérito de satisfação, podemos concluir que a totalidade das residentes gostou “muito” da actividade desenvolvida.

Poderemos ainda referir que uma das residentes solicitou a nossa ajuda para futuramente poder construir um postal para oferecer ao seu neto que fará anos.

Em suma, a presente actividade, através das diversas tarefas desenvolvidas, permitiu às residentes desenvolverem a sua motricidade fina, a sua precisão manual, a sua coordenação psico-motora. Para além disso foi uma actividade que permitiu às residentes desenvolver o seu sentido crítico, exprimindo as suas preferências e sugestões, ao mesmo tempo que permitiu o enriquecimento de qualidades grupais, coesão partilha, trabalho em equipa, relações interpessoais. Achamos que tal actividade contribuiu para o aumento da auto-estima e auto confiança das utentes já que à medida que concretizavam com êxito cada tarefa proposta, inevitavelmente acabavam por se sentir ainda capazes, úteis, aumentando a confiança que têm em si mesmas. Poderá ainda ser uma actividade que futuramente permitirá às residentes construir lembranças que poderão oferecer aos seus significativos e assim lhes mostrar que continuam a estar presentes na vida delas, pois como já referido uma das residentes já sugeriu a construção de um postal de aniversário, para o seu neto.

Actividade XV

Actividade: Construção de terço em cortiça.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com 11 das residentes, pois uma encontra-se mal disposta e por isso de cama - segundo uma auxiliar devido à mudança de medicação.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi planificada por nós, mas proposta pelas residentes. Pretendemos com a presente actividade ampliar os níveis de conhecimento das residentes, potenciar capacidades funcionais, físicas e cognitivas e consequentemente aumentar auto-estima e autoconfiança das idosas. Pretendemos simultaneamente promover interacções, reforçar o convívio e os laços sociais. Procuraremos proporcionar às residentes momentos de fé e de demonstração das suas crenças religiosas.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: esferas de cortiça (com furo), pistola de cola quente, recargas de cola quente, tela de cortiça, tinta acrílica de cor branca, tesoura, alicates (de corte, de pontas chatas e pontas redondas), cordão/cadeado.

Avaliação: Na presente actividade, em especial, verifica-mos que a maioria dedicou-se a tal com uma dedicação especial, com emotividade, com grande respeito.

Como foi possível verificar nos resultados do inquérito quase a totalidade das residentes apontou as actividades religiosas, como actividade que mais gostava de participar.

Ellison (1991) afirma que com o aumento da idade, tende a aumentar também a devoção (religiosa) pessoal. Acrescentando inclusive que o envolvimento religioso proporciona aos idosos benefícios cognitivos, uma vez que ele influencia a forma como os indivíduos percebem as suas experiências, aumentando assim os seus sentimentos de auto-eficácia, de amor próprio, de controle e de segurança pessoal.

Ao lembrarem passagens bíblicas e ao relembrares orações proferidas (ao levantar, ao deitar, em momentos de trovoada), esta actividade acabou por estimular a retenção de conhecimentos, actos e sensações. Permitiu aumentar a actividade cerebral e retardar os efeitos da perda de memória.

Acabou por se concretizar num momento onde a interacção positiva entre as residentes era notória. Poderemos afirmar que a presente actividade reforçou o convívio e os laços

sociais. As residentes sentiram-se unidas, pertencentes a um grupo onde a devoção, a crença, o gosto pela religião cristã é comum.

O facto das residentes, mesmo quando não estamos presentes, pensarem em futuras actividades que possam vir a desenvolver no atelier da cortiça, mostra que as mesmas estão envolvidas no projecto e desenham já elas próprias alguns caminhos a percorrer – torna-as em co-produtoras e não em meras receptoras de um serviço.

Actividade XVI

Actividade: Construção de postais em cortiça – crianças dar no dia do pai.

Tipo: Expressão Plástica (intergeracional).

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com 11 das residentes, pois uma das residentes teve consulta médica e com 10 crianças da valência ATL (Atelier de Tempos Livres).

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos. Crianças - idades compreendidas ente 5 e 10 anos de idade (pré-escolar e 1º ciclo).

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e planificada por nós tendo em conta o dia 19 de Março – Dia do Pai.

Com a presente actividade pretendemos sobretudo a valorização simbólica dos mais velhos, junto dos mais jovens, ao mesmo tempo que promovemos interacções intergeracionais. Procuraremos ainda que as residentes se sintam úteis e valorizadas. Procuraremos alertar as crianças, para a presença dos mais velhos na instituição, alertá-los que na sala ao lado, existem idosas que procuram o convívio, o afecto, a relação. Também procuraremos sensibilizar as educadoras para os benefícios das actividades intergeracionais.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: Cartolina de cor (disponível), tecido de cortiça, papel de cortiça com papel autocolante, tesouras, cola de sapateiro, pincéis

Avaliação: A presente actividade promoveu a interacção, ainda que não fosse inicialmente planeada, entre idosas e crianças. Apesar de o tempo de interacção entre as idosas e as crianças, ter sido pouco, devido à disponibilidade de horário das últimas achamos que a presente actividade foi benéfica para ambas as partes: as idosas sentiram-se úteis e valorizadas pelo trabalho conseguido, já as crianças poderão

observar e analisar que as idosas podem ser úteis e que ainda conseguem, apesar da idade, criar trabalhos bonitos, interessantes. Defendemos que actividades deste género deveram ser desenvolvidas com mais frequência, futuramente. Acreditamos que quem viveu uma vida tem muito para dar a quem nela está a dar os primeiros passos. Por outro lado, acreditamos que actividades de âmbito intergeracional promovem a convivência e a troca de experiências entre os mais novos e os menos novos, enriquecendo assim, a vivência social entre todos os participantes. A realização deste tipo de actividades, tanto para idosos como para as crianças para além de motivar ao convívio entre gerações, adquire um significado importante para ambos, que é o reforço de laços de amizade. Algumas das residentes emocionaram-se no decorrer da actividade, pois segundo conseguimos apurar as idosas viam naquelas crianças, netos/as, bisnetos/as com quem já não têm um convívio próximo à muito tempo. Perante os resultados obtidos no inquérito de satisfação, podemos afirmar que a totalidade das residentes gostou “muito” da actividade desenvolvida.

Actividade XVIII

Actividade: Construção de bases de tachos com rolhas.

Tipo: Expressão plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com a totalidade das residentes – 12.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos de idade.

Planificação da actividade: A presente actividade foi planificada por nós.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: rolhas, tinta acrílica de diversas cores, pincéis, copos de plástico, 12 abraçadeiras (6 braçadeiras de 75 centímetros de diâmetro, mais ou menos + 6 braçadeiras de 55 centímetros de diâmetro, mais ou menos), uma lata de verniz Bondex (que protege contra o calor e a humidade).

Avaliação: Através da aplicação do inquérito de satisfação, podemos concluir que a presente actividade foi por todas as residentes, sem excepção apreciada e todas referiram ter gostado “muito da actividade” desenvolvida.

Acabou por ser uma actividade onde as residentes desenvolveram a sua motricidade fina, a sua precisão manual, a sua coordenação psico-motora. Para além disso foi uma actividade que permitiu às residentes desenvolver o seu sentido crítico, exprimindo as

suas preferências e gostos. Para além disso constituiu-se uma actividade que contribuiu para o enriquecimento de qualidades grupais, para a coesão partilha, para o fortalecimento das relações interpessoais, principalmente entre residentes-residentes. Foi uma actividade que permitiu às residentes dar a conhecer o trabalho desenvolvido por elas mesmas, ao exterior e consequentemente conseguir alguns recursos para futuras actividades, não ficando assim dependentes dos recursos institucionais. As residentes sugeriram inclusivamente que o dinheiro angariado poderia servir para “ajudar a pagar a gasolina numa ida, num passeio ao Bom Jesus, em Braga. Como é possível verificar, as residentes sugerem já algumas actividades que gostariam de desenvolver no exterior da instituição. Pensam em actividades futuras, mostram-se envolvidas num projecto que directamente lhes diz respeito.

Mais uma vez, as manualidades, principalmente a pintura constituiu-se uma actividade de grande agrado para a totalidade das residentes.

No decorrer da actividade as residentes foram-nos transmitindo algumas orações que segundo as mesmas deviam ser recitadas ao deitar e ao levantar. Segundo as mesmas, devemos agradecer a Deus pelo facto de estarmos vivas, de termos saúde. Tal temática deu aso para que houvesse uma maior interacção, um maior diálogo entre residentes-residentes.

Poderemos ainda referir que a residente invisual se continuar a manter a atitude que tem demonstrado, poderá futuramente ser o grande impulso, para que mesmo sem a nossa presente as residentes continuem a desenvolver este género de actividades.

Actividade XIX

Actividade: Construção de fogaças em cortiça.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: Nesta actividade, podemos contar com a totalidade das residentes – 12.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e planificada por nós, com o objectivo de assinalar uma data importante para o município: 20 de Janeiro – Dia das fogaceiras. Pretendemos estimular a memória das residentes, a linguagem, a orientação temporal e para além disso promover a partilha de saberes, o hetero-conhecimento das residentes pela partilha de experiências de vida.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: rolhas de cortiça, pincéis, cola de sapateiro, discos de cortiça, sobras de tecido de cortiça, tela de cortiça, tinta acrílica (azul, amarela, vermelha, verde).

Avaliação: Com a aplicação dos inquéritos de satisfação, conseguimos apurar que a totalidade das residentes gostou “muito” da actividade desenvolvida.

Poderemos ainda referir que para além de ser uma actividade que assinalou a presente data, com o desenvolvimento da presente actividade, conseguimos reunir um conjunto de saberes culturais e tradicionais – ver anexo. A presente actividade permitiu às residentes desenvolver a linguagem, relacionar factos históricos. As residentes sentiram-se valorizadas pelo seu saber, sentiram-se ouvidas. Podemos recolher histórias tradicionais relatadas pelas idosas, permitindo-lhes desta forma manter a sua mente activa, desenvolver competências de grupo. Ou seja, pretendeu-se fomentar momentos de satisfação e de felicidade entre todas as idosas. Em suma a actividade desenvolvida permitiu às residentes avivar memórias, partilhar conhecimentos, vivências, experiências de vida.

Actividade XX

Actividade: Lanche convívio: confecção de doçaria a encargo das residentes.

Tipo: Expressão Plástica.

Local: refeitório do lar.

Participantes: totalidade das residentes – 12.

Grupos etários: 66 – 91 anos e uma residente com 45 anos.

Planificação da actividade: A presente actividade foi pensada e planificada por nós, com o objectivo de proporcionar às residentes momentos de partilha de conhecimentos, manutenção e melhoria das capacidades cognitivas, melhoria da qualidade de vida e autonomia, em suma pretendemos promover o saber-fazer das utentes, o espírito de grupo e a manutenção das rotinas da vida diária. Em simultâneo, procuraremos dinamizar este tipo de actividades na data de comemoração do aniversário das residentes já que a instituição não promove nenhum tipo de actividades deste âmbito. Procuraremos que as residentes sintam que não nos esquecemos da data do seu aniversário e por conseguinte assinalar a data para que futuramente a recordem com agrado.

Recursos humanos: Técnica Superior de Serviço Social.

Recursos materiais: forno, fogão, material de cozinha, pegas, toalhas, aventais, luvas, diversos alimentos.

Avaliação: A totalidade das residentes, sem excepção, referiu gostar “muito” de desenvolver este tipo de actividades. Através da promoção de actividades deste âmbito, para além de potenciar as capacidades físicas, funcionais, cognitivas, promoveu a interacção com os outros, reforçou o convívio e os laços sociais. Nestas actividades, as residentes relembrou e partilharam receitas, transmitiram os seus dotes e saberes em relação à culinária, valorizando esta como uma das ocupações que mantinham no exterior. As residentes sentiam-se úteis e capazes. Em suma permitiu às idosas relembrou os seus aniversários de uma forma mais produtiva e activa.

Futuramente achamos pertinente que se construa um pequeno livro de receitas, cuja comunidade poderá ter acesso ao mesmo. Também achamos pertinente envolver nestes lanches convívio – comemoração de datas festivas, os familiares das residentes com o objectivo de reforçar os laços afectivos entre utentes-famílias. Também futuramente poderiam ser criados momentos de convívio entre as residentes e utentes de outras valências da instituição, desde crianças a idosos, com o objectivo de reforçar relações.

Considerações finais

Depois de três meses de trabalho de voluntariado e de um ano de estágio conciliando ao mesmo tempo, a escrita deste presente trabalho, muita coisa pode dizer-se.

Sobre o trabalho de voluntariado e sobre o estágio realizado logo após, podemos dizer que o anseio, os medos e as angústias se disseminaram. Ao nível do processo de integração na instituição, poderemos afirmar que não surgiram obstáculos significativos que dificultaram a nossa integração. Porém, o estabelecimento de relações de proximidade e de confiança com as residentes, apesar de ter levado o seu tempo, foram conseguidas e temos a certeza que deixamos marcas na vida das residentes, assim como elas também as deixaram em nós. Se é certo que foi simples estabelecer diálogos com quase a totalidade das residentes que se encontravam carentes da atenção de alguém que se importasse realmente com elas e lhes fizesse companhia, não é assim tão certo que a relação de confiança se tivesse construído de imediato. Ao longo do desenvolvimento deste projecto, a par das actividades desenvolvidas, várias foram as horas passadas à conversa com as residentes. A proximidade foi facilitada também pelo facto de demonstrarmos sempre disponibilidade em conversar com as residentes, individualmente, acerca dos temas que mais lhes agradavam e que mais as mobilizavam. Geralmente tais conversas passavam por relatos da sua vida passada (a sua situação familiar, a sua actividade profissional passada, a sua situação de saúde) ou então por questões relacionadas com o dia-a-dia no lar. Podemos ainda acrescentar que, de forma a ir conseguindo o estabelecimento de relações de proximidade e confiança, sempre que chegávamos ao lar, de manhã cedo, a nossa preocupação era a de ir cumprimentar cada uma das idosas individualmente, procurado saber como estavam e como tinham passado a noite.

Em suma, poderemos afirmar nesta fase do projecto que o animador é muitas vezes o confidente, o conselheiro, o amigo e, com o tempo, um outro muito significativo para o idoso. É necessário de facto, termos nos dinamizadores de um projecto de animação uma grande estabilidade afectiva e emocional para conseguirmos desempenhar as nossas funções. Somos, muitas vezes, as pessoas que estamos mais disponíveis e presentes na vida do idoso e que lhes damos atenção e que cuidamos de pensar um plano individualizado de acompanhamento.

Já sobre o presente trabalho, poderemos dizer que escrevê-lo foi uma verdadeira batalha. Conciliar o estágio, que teve a durabilidade de um ano e a escrita deste trabalho

foi um tanto ao quanto complicado. A vontade, a ânsia de ter o presente trabalho escrito atempadamente...chegou por vezes a dar vontade de desistir. Porém, ao lê-lo nesta fase final, ficamos satisfeitas com o percurso de intervenção por nós realizado. Pensamos ter correspondido positivamente ao desafio e superado até as nossas expectativas.

Posto isto, importa agora fazermos um balanço das aprendizagens no âmbito da construção do nosso profissionalismo e avaliar a conquista dos objectivos que definimos, servindo o presente trabalho como evidência de que os mesmos foram atingidos.

A bibliografia consultada contribuiu para que aumentássemos os nossos conhecimentos na área do envelhecimento, mais concretamente ao nível das estruturas residenciais e sobre o efeito da institucionalização nos idosos, os quotidianos institucionais, mas sobretudo ajudou-nos a ter conhecimentos que nos permitem minimizar os efeitos do envelhecimento em contexto institucional. Constantemente vemos, ouvimos e lemos que, na sua esmagadora maioria, tanto os lares públicos como os privados são autênticos depósitos de pessoas possuidoras de memórias, de experiências, de vivências, que se vêem relegadas para espaços que maioritariamente não foram arquitectonicamente concebidos para o efeito e onde domina a frieza nas relações e a apatia daqueles a quem os cuidados se destinam. Vários autores defendem que quando o idoso é confrontado com a sua institucionalização, ele tem que se redefinir, podendo ficar deprimido. O idoso ao ser institucionalizado sofre uma detioração psicológica, acompanhada por sentimentos de abandono por parte da família, mesmo que estes não sejam reais. A transição de um modo de vida independente (na comunidade) para um modo de vida dependente (numa instituição) coloca em risco a resistência de qualquer idoso, uma vez que implica a passagem de um ser autónomo e livre para um ser institucionalizado, que tem de abdicar dos seus objectivos e gostos pessoais e adaptar-se a uma situação que gostaria de ter evitado.

Winnicott (2002) defende que a instituição deve proporcionar um bom ambiente aos seus clientes para que se possa estabelecer uma relação feliz com o mundo externo e interno, defendendo ainda que o ambiente institucional deve ser adaptado às necessidades emocionais da pessoa idosa, deve deixar que estes idosos possam manifestar a sua própria personalidade, pois só desta forma se poderá considerar este ambiente institucional como aquele que oferece uma base segura, para que estes idosos não se sintam oprimidos evitando desta forma possíveis sentimentos de solidão.

Após a realização do diagnóstico socioinstitucional, verificamos exactamente o oposto que Winnicott defende: podemos apurar que o quotidiano institucional em causa era estruturado basicamente em rotinas que decorrem das actividades básicas da vida diária, que permitiam unicamente satisfazer as necessidades que mantêm a vida biológica. Já a presença de actividade de animação sociocultural que permitiriam às residentes descobrir e desenvolver capacidades e conhecimentos e densificar as relações eram quase inexistentes e as que existiam pontualmente eram muito pouco ambiciosas e pouco mobilizadoras dos idosos. Posto isto, centramo-nos então na concepção de um projecto e na sua implementação. Projecto este que estava centrado na animação sociocultural e, por conseguinte, noutra tipo de necessidades, procurando assim tornar os idosos mais activos por via de actividades socialmente úteis e fortemente identificadas com a sua trajectória profissional, que lhes permitam dar sentido à vida, afirmar os seus talentos e competências, intensificar e diversificar relações.

Almeida & Gros (2013:9) defendem que o trabalho dos profissionais sociais deve passar “pela promoção de programas ambiciosos de actividades com real utilidade social e/ou dirigidas para consistentes aprendizagens (...) designadamente no campo cultural. E que tais actividades sejam sempre, em simultâneo, encaradas e tratadas como oportunidades de preservar e enriquecer a sua sociabilidade.” Este foi, ao longo do presente projecto, a nossa preocupação central, como é possível verificar no planeamento e execução das actividades.

Passamos então a lembrar os objectivos por nós delineados:

- Potenciar a centralidade do plano de actividades de animação sociocultural na vida da estrutura residencial;
- Promover actividades que promovam o bem-estar físico, social, psicológico e espiritual dos utentes do lar de idosos;
- Combater, contrariar a passividade, o aborrecimento, a solidão;
- Desenvolver actividades fortemente identificadas com a trajectória profissional das residentes, que valorizem a experiência das idosas, os seus saberes, melhorando assim a sua capacidade de se sentir úteis e mais valorizadas socialmente.

Antes de mais, todas as actividades desenvolvidas foram pensadas tendo em conta as características das residentes, tanto ao nível do seu potencial, como ao nível das suas limitações.

Com as diversas actividades desenvolvidas no atelier da cortiça podemos afirmar que foram valorizadas as capacidades individuais de cada uma das idosas, de forma a evitar possíveis interacções insatisfatórias e experiências frustrantes.

As actividades desenvolvidas, regra geral proporcionaram momentos de lazer, aprendizagem e desconstracção, contribuindo para que as idosas se sentissem úteis e não tivessem tempo para pensar em assuntos desagradáveis que só provocam mau estar.

A implicação das idosas na gestão e no planeamento das actividades desenvolvidas, gerou o sentimento de pertença a um grupo e fez com que sentissem que aquelas actividades faziam já parte das suas vidas.

Com o desenvolvimento das actividades, contempladas neste projecto, rompemos com a ideia pré-concebida de que o envelhecimento físico é incondicionalmente acompanhado por uma deterioração ao nível cognitivo.

Os dados obtidos, permitem realçar que a participação dos idosos em actividades, para além de preencher o tempo livre de uma forma saudável e enriquecedora, cria novos objectivos de vida, permite a partilha de saberes e a aprendizagem de novos conteúdos e para além disso promove ainda a socialização e também a preservação das suas capacidades e competências. Ao nível do bem-estar, estas dinâmicas produzem também resultados positivos dos quais podemos destacar o aumento da auto-estima e da motivação, que se traduzem numa maior vontade de se cuidar, de viver.

Perante os resultados obtidos e aqui apresentados com a implementação deste projecto, podemos afirmar que a prática de actividades de animação sociocultural se revela uma estratégia excelente para fazer face ao alheamento e apatia dos idosos. Podemos também considerar que quando valorizamos os seus saberes e os mobilizamos para a realização das actividades, os resultados são francamente positivos. Com isto podemos dizer que a nossa hipótese de acção foi verificada. Pois, o atelier da cortiça permitiu que as idosas se sentissem valorizados pelo domínio de saberes desenvolvidos em diferentes ofícios realizados ao longo da sua vida profissional e tal fez com que despertassem o interesse por desenvolver diversos tipos de actividades.

Podemos, ainda, referir que através da participação activa as residentes adquiriram novos conhecimentos, descobriram competências adormecidas, reforçaram, fortaleceram relações interpessoais, o que consequentemente se traduziu numa melhoria significativa do bem-estar pessoal e grupal. Como refere Ander-Egg (2000:246) “as amizades e as relações sociais são um medicamento fundamental para todas as idades, mas de maneira especial para os idosos”.

A animação sociocultural, enquanto estratégia, que promove a manutenção e/ou estimulação das capacidades físicas e cognitiva, acaba inevitavelmente por favorecer a estabilidade emocional e um maior bem-estar físico, psicológico, social e espiritual. Em suma, o projecto de intervenção levado a cabo reitera a importância da animação com idosos, pois ao proporcionar o convívio e a ocupação dos tempos livres de uma forma educativa, lúdica, activa e saudável, contribui para a promoção do envelhecimento com qualidade. A prática de actividades de animação sociocultural permitiu que as residentes tornassem a sua vida no lar mais interessante, mais proveitosa e menos negativa que até então.

Defendemos que a animação sociocultural com idosos deve estar efectivamente incluída no conjunto dos serviços prestados pela estrutura residencial e deve ser posta em prática. A prática de animação sociocultural com idosos deve estar em pé de igualdade com outros cuidados, com a alimentação, cuidados de saúde e higiene, vestuário, conforto. É de extrema importância que seja encarada pelos profissionais como uma necessidade que também deve ser garantida, como um serviço indispensável à qualidade de vida do idoso.

Agir com o intuito de transformar a realidade envolvente e procurar ampliar a compreensão desta mesma realidade, bem como de si próprios, são potencialidades que contribuem para a especificidade dos seres humanos. Assegurar oportunidades de as realizar parece-nos, pois, uma condição fundamental do “bem envelhecer”, designadamente para prevenir ou reparar sentimentos de inutilidade e de desvalorização pessoal e social.

Defendemos que a atenção às especificidades socioculturais e psíquicas dos destinatários, a escuta sensível das necessidades e a capacidade de levar os idosos a expressá-las, quer na relação interpessoal com os profissionais, quer no seio do colectivo representam algumas orientações da acção. Principalmente para evitar que o lar se transforme num mecanismo humano de exclusão, dos indivíduos que envelhecem. Podemos assim afirmar que a animação, desde que as actividades sejam motivadoras, se dispense aos idosos carinho e atenção, se valorizem os seus esforços, se lhes atribuam tarefas que eles sejam capazes de realizar; se lhes dêem as informações necessárias e a liberdade para abandonarem e regressarem aos trabalhos quando o desejarem, pode ser o caminho a seguir para possibilitar aos idosos internados em lares fazerem frente às alterações da sua rotina, entenderem e viverem melhor os processos de mudança, amenizarem a sua vida e conquistarem um melhor bem-estar físico e psicológico.

Com o presente projecto procuramos começar a mudar mentalidades, principalmente dos profissionais que desvalorizavam a importância de actividades de animação. Pensamos que se participarem mais activamente em projectos futuros deste âmbito ou se pelo menos apoiarem mais iniciativas deste género, poderemos ter actividades mais ricas e mais diversificadas, nas estruturas residenciais.

Demos início a um caminho que deve continuar a ser traçado. Demonstramos principalmente à directora técnica da instituição em causa, assim como à direcção que não são necessários muitos recursos financeiros para levar a cabo um projecto de animação, muito pelo contrário. O que é necessário sim é vontade, interesse, trabalho. Com as actividades desenvolvidas, que implicaram poucos recursos financeiros, conseguimos criar um “fundo de maneo” para actividades futuras, para passeios e actividades no exterior que impliquem recursos. Tentamos incutir aos profissionais e decisores, a importância de reconhecerem que é sempre possível aperfeiçoar as instituições e as práticas sociais para que respondam às necessidades, propriamente humanas, de quem as utiliza.

Relativamente ao presente projecto e à instituição em causa, pensamos que futuramente as actividades planeadas devem orientadas numa outra perspectiva, sendo que, as que foram propostas e realizadas no presente projecto levaram as idosas a fazer um trabalho que as direccionou para o interior da instituição e não para a comunidade envolvente (excepto uma única actividade). Futuramente, se continuarmos integradas como profissionais na instituição apelaremos junto da direcção da instituição para a importância de organizar momentos frequentes e regulares de reuniões de equipa – pelo menos uma vez por semana, género de “breffing”, em que todos os profissionais que interagem com os idosos quotidianamente (auxiliares de acção directa, entre outros), partilhem informações e reflexões, a fim de compreender cada idoso como ser social complexo, indissociável de um trajecto de vida e cujas necessidades vão muito para além das que se prendem com a sobrevivência biológica. Para além disso daremos continuidade ao presente projecto, com um outro leque de actividades, procurando que as residentes tenham acesso a um outro tipo de actividades até então desconhecidas, adquiram novos conhecimentos, novas aprendizagens, desenvolvam novos gostos, porém procurando sempre a participação activa das idosas, através de opiniões, sugestões, vontades. Continuaremos a estimular a participação dos residentes, na tomada de decisões na decoração dos espaços comuns, na programação de actividades

culturais e ainda procuraremos que tenham voz activa, ainda que pontualmente na elaboração de ementas.

Futuramente, esperamos que este projecto possa servir de exemplo e estímulo a outros projectos de animação e que as estratégias aqui expostas possam ser utilizadas, não esquecendo no entanto que cada caso tem as suas particularidades e que os resultados obtidos numa determinada situação ou instituição, não têm que resultar obrigatoriamente noutra.

Referências bibliográficas

- Almeida, J.** (1995). *Introdução à Sociologia*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Almeida, S. & Gros, M.** (2012). *Viver até morrer: que modelos organizativos inventar?*. VII Congresso Português de Sociologia. Sociedade, Crise e Reconfigurações.
- Almeida, S. & Gros, M.** (s/d). *Nursing home, social work and living until we die*. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- Almeida, J.; Costa, A.; & Machado, F.** (1990). *Estudantes e amigos: trajetórias de classes e redes de sociabilidade*. In *Análise Social*, nº 105/106, vol. XXV (pp. 193-221).
- Ander-Egg, E.** (2000). *Metodologia y práctica de la animacion sociocultural*. Madrid: Editores CCS.
- Antunes, M.** (2005). *Eu e o outro: Curso Tecnológico de Acção Social – 10º ano*. Porto: Edições ASA.
- Azeredo, Z. & Matos, E.** (2003). *Grau de dependência em doentes que sofreram AVC*. Revista da Faculdade de Medicina de Lisboa, 3 Séria, 8.
- Bardin, L.** (2007). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barenys, M. P.** (1993). *El Envejecimiento: Aproximaciones Teóricas*. In *Revista de Treball Social*, nº 131.
- Born, T.** (2002). *Cuidado ao idoso em instituição – a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Born, T. & Boechat, N. S.** (2006). *A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Bazo, M.** (1991). *Institucionalizacion de Personas Ancianas: un reto sociológico*. In *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 53.
- Beauvoir, S.** (1970). *La vieillesse*. Paris: Gallimard.
- Cabeza, M.** (2007). *O ócio como referente na formação do novo cidadão*. In Lopes, M. & Peres, A. *Animação Sociocultural: novos desafios* (pp.77-98). Portugal: APAP.
- Cardão, S.** (2009). *O idoso institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Cardoso, A.** (2008). *Formação em animação de idosos*. Lisboa: Anjaf.
- Carmo, H; Ferreira, M.** (1998). *Metodologia da investigação*. Lisboa: Publicações da Universidade Aberta.
- Carmona, C. & Melo, N.** (2000). *Comunicacion interpersonal: Programa de entrenamiento en habilidades sociales*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

- Carvalho, M. & Dias, M. (2011).** *Adaptação dos idosos institucionalizados*. Millenium, nº 40.
- Carvalho, A. & Baptista, I. (2004).** *Educação Social, Fundamentos e Estratégias*. Porto: Porto Editora.
- Casanova, J. L.; Alvarenga, F.; Matos, G. & Lucas, J. (2001).** *Quadros sociais de envelhecimento*. Resultado de um estudo realizado no âmbito de um protocolo de cooperação entre o Centro de Investigação e Estudos de Sociologia e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- Choque, S. & Choque, J. (2004).** *Actividades de animación para la tercera edad*. Barcelona: Pai do livro.
- Costa, A. (1986).** *A pesquisa de terreno em sociologia*. In Pinto, J. & Silva, A. *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 129-18). Porto: Afrontamento.
- Coutinho, C.; Sousa, A.; Dias, A.; Bessa, F.; Ferreira M.; & Vieira, S. (2009).** *Investigação-acção: metodologia preferencial nas práticas educativas*. Braga: Revista Psicologia, Sociedade & Culturas (pp. 7-28).
- Classificação Nacional de Profissões de INE (1994),**
- Elias, N (1998).** *La solitude des mourants*. Paris: C. Bourgois Ed.
- Ellison, C. (1991).** *Religious involvement and subjective well-being*. In Journal of Health and Social Behavior, nº32 (pp. 80-99).
- Elizasu, C. (1999).** *La animación com personas mayores*. Madrid: Editorial CCS.
- Fernandes, A. (1997).** *Velhice e sociedade*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, P. (2002).** *A depressão no idoso*. 2ª edição. Coimbra: Quarteto Editora.
- Fonseca, A.; Gonçalves, D. & Azevedo, M. (2008).** *A “Ligação à Terra – identidade dos idosos rurais da raia Portuguesa”*. Comunicação apresentada no Colóquio Ibérico de Estudos Rurais – Cultura, Inovação e Território. Coimbra.
- Fortin, M. (2003).** *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Goffman, E. (1961).** *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Goffman, E. (2007).** *Manicômios, prisões e conventos*. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Gómez, J. (2007).** *Por uma animação democrática numa democracia animada: sobre os velhos e os novos desafios da animação sociocultural como prática participativa*. In

- Lopes, M. & Peres, A. *Animação Sociocultural: novos desafios* (pp. 63-75). Portugal: APAP.
- Greaves, C. & Farbus, L. (2006).** *Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study.* In *Journals of Gerontology*, nº 62 (pp. 134-142).
- Gros, M. (2009).** *Norma da independência entre as gerações e rupturas sociais na velhice fragilizada – da análise à acção* (pp.61-97). In Almeida, S.; Rocha, L. & Morais, G. *Seminário Combater a reprodução intergeracional da pobreza e da exclusão social: que intervenções?: Actas.* Instituto Superior de Serviço Social do Porto: Centro de Investigação e Ciências do Serviço Social.
- Gubrium, J. F. (1997).** *Living and dying at murray manor.* Charlottesville: University Press of Virginia.
- Guedes, J. (2012).** *Viver num lar de idosos. Identidade em risco ou identidade riscada.* 1ª edição. Lisboa: Coisas de ler.
- Guerra, I. (2000).** *Fundamentos e processos de uma sociologia de acção – o planeamento em ciências sociais.* Cascais: Príncipia.
- Guerra, I. (1994).** *Introdução à metodologia de projecto.* Lisboa.
- Guillemard, A. (2002).** *De la retraite mort sociale à la retraite solidaire.* In *Gérontologie et société*, nº102.
- Hall, M. (1997).** *Cuidados médicos ao doente idoso.* Lisboa: Climepsia.
- Hesbeen, W. (2003).** *A reabilitação: criar novos caminhos.* Loures: Lusociência.
- Hornum, B. (1995).** *Assessing types of residential accomodations for the elderly: liminality and communitas.* In Henderson, J & Vesperi, M. *The cultura of long term care: nursing home ethnography.* Connecticut: Bergin & Garvey.
- Idáñez, M. & Ander-Egg, E. (2002).** *Avaliação de Serviços e Programas Sociais.* Lisboa, Buenos Aires, Madrid: Projecto Atlântica e I Congresso Nacional de Serviço Social.
- Itúrra, R. (1987).** *Trabalho de campo e observação participante.* In Silva, A. & Pinto, J. *Metodologia das ciências sociais.* Porto: Edições Afrontamento.
- Jacob, L. (2007).** *Animação de idosos: actividades.* 2ª edição. Porto: Âmbar.
- Jacob, L. (2008).** *Participação activa.* In Rediteia, nº41, 2008 (pp. 34 – 36).
- Júnior R. & Tavares, M. (2005).** *A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando a sai opinião.* Interface, Botucatu, nº 16, vol.9 (pp.147-158)
- Kinsella, K. & Velkoff, V. (2001).** *Aging World.* Washington: U.S. Census Bureau.

- LaTorre, A.** (2003). *La investigación- Acción: Conocer y cumbiar la prática educativa*. Barcelona: Grao.
- Lenoir, R.** (1979). *L'invention du troisième âge et la constituion du champs des agents de gestion de la vieillesse*. Actes de la Recherche en Sciences Socialies, 26-27 (pp. 57-82).
- Lenoir, R.** (1989). *Object sociologique et problème social*. In Meriellíé, et al. *Iniciação à prática sociológica*. Trad: Guilherme J. de F. Teixeira. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lenoir, R.** (1990). *Objet sociologique et problème social*. In Champagne, P. et al. *Initiation à la Pratique Sociologique*. Paris: Dunod.
- Levenson, S.** (2001). *A assistência institucional de longo prazo*. In J.J. Galho et al. *Reichel Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (pp. 527-538).
- Levet, M.** (1995). *Viver depois dos 60 anos*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Limón, M. & Crespo J.** (2002). *Grupos de debate para mayores. Guia práctica para animadores*. Madrid: Narcea.
- López, M. & Haro, A.** (2009). *Alternativas socioeducativas para las personas mayores*. Madrid: Dickinson.
- Máximo-Esteves, L.** (2008). *Visão Panorâmica da Investigação – Acção*. Porto: Porto Editora.
- Mendizábal, M. & Carbonero, J.** (2004). *Grupos de debate para idosos*. Guia práctico para coordenadores de encontros. São Paulo: Edições Loyola.
- Minois, G.** (1987). *História da velhice no ocidente*. Lisboa: Teorema.
- Moss, R. & Lemke, S.** (1994). *Group Residences of Older Adults*. Oxford: University Press.
- Negreiros, T.** (2003). *A nova velhice: uma visão multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Osório, A.** (1997). *Animação sociocultural na terceira idade*. In Trilha, J. *Animação Sociocultural – teorias, programas e âmbitos*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos – Instituto Piaget.
- Pais, M.** (2006). *Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas*. Porto: Ambar.
- Paschoal, S.** (2002). *Qualidade de vida na velhice*. In Freitas, E. at al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 78-84). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Paugam, S.** (2008). *Le lien social*. Paris: Ed. PUF.
- Paúl, M. & Fonseca, A.** (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Pais, J.** (2006). *Nos rastros da solidão: Deambulações Sociológicas*. Porto: Âmbar.
- Pereira, J. & Lopes, M.** (2009). *Animação Sociocultural na Terceira Idade*. Chaves: Intervenção Associação para a Promoção e Divulgação Cultural.
- Peres, A. & Lopes, M.** (2007). *Animação Sociocultural – novos desafios*. Chaves/Amarante: APAP.
- Pimentel, L.** (2005). *O lugar do idoso na família – contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pinto, M.** (1999). *Os indigentes: entre a assistência e a repressão*. Coleção Cidade de Lisboa: Livros Horizonte.
- Pitrou, A.** (1978). *Vivre sans famille? Les solidarités familiales dans le monde d'aujourd'hui*. Toulouse: Privat.
- Quaresma, M.** (2004). *O sentido das idades da vida, interrogar a solidão e a independência*. Lisboa: CESDET – Instituto Superior de Serviço Social.
- Quintana, J.** (1993). *Los ámbitos profesionales de la Animación*. Madrid: Nancea Ediciones.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L.** (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, O. & Paúl, C.** (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Russel, D.; Cutrona, C.; Mora, A. & Wallace, R.** (1997). *Loneliness and nursing home admission among rural and older adults* (pp.574-589). *Psychology and Aging*, nº12.
- Santiago, E.** (2003). *Trabajo Social en Residências de Personas Mayores*. In García, M. *Trabajo Social en Gerontologia*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Scocco, P.; Rapattoni, M. & Fantoni, G.** (2006). *Nursing home institutionalization: A source of eustress or distress for the elderly?* *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 281-287.
- Sequeira, C.** (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sève, L.** (2010). *Para uma terceira idade activa. O que é “envelhecer bem”?* In *Le Monde diplomatique*. Edição portuguesa.
- Serrano, G.** (2008). *Elaboração de projectos sociais. Casos práticos*. Porto: Porto Editora.
- Simões, A.** (1999). *A educação dos idosos: uma tarefa prioritária*. In *Revista portuguesa*, nº 2, vol.12.
- Slepoj, V.** (2000). *As relações de família*. Lisboa: Editorial Presença.

- Trilha, J.** (1997). *Animação Sociocultural – teorias, programas e âmbitos*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos – Instituto Piaget.
- Vickery, M.** (1970). *Techniques of information retrieval*. London: Butterworths.
- Winnicott, D.** (2002). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- Yanguas, J.** (1998). *Intervención Psicosocial en Gerontología – Manual Prático*. Madrid: Cáritas Española.
- Zimmerman, G.** (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. São Alegre: Editora Artmed.

Referências webgráficas

- Carta Social** (2012). *Rede de serviços e equipamentos - Relatório 2012*. Acedido em 9 de Julho de 2014, em: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2012.pdf>.
- Carta Social** (2013). *Rede de serviços e equipamentos – Relatório 2013*. Acedido em: 9 de Julho de 2014, em: <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2013.pdf>.
- Instituto Nacional de Estatística** (2014). *População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento*. Acedido em 9 de Julho de 2014, em: http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=218948085&att_display=n&att_download=y.
- Jornal de Notícias** (2014). *Papa pede que lares de idosos sejam “casas e não prisões”*. Acedido em 28 de Setembro de 2014, em: http://www.jn.pt/PaginaInicial/Sociedade/Interior.aspx?content_id=4149498&page=-1.
- Manual Processos Chave da Estrutura Residencial para Idosos da Segurança Social** (s/d). Acedido em 19 de Junho de 2014, em: http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_lar_estrutura_residencial_idosos_Processos-Chave.
- PORDATA** (2012). *Esperança de vida à nascença total e por sexo*. Acedido em 5 de Junho de 2014, em: <http://www.pordata.pt/Europa/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo-1260>.

Decretos-lei

Constituição da República Portuguesa. (1976). *Instituições de Solidariedade Social*. (02-04-1976).

Decreto-Lei nº 48 580. (1968). *Estabelece a sujeição dos equipamentos, nomeadamente, os de apoio a pessoas idosas e diminuídas, a licenciamento prévio e à fiscalização*. Diário da República I Série. Nº 218 (14-09-1968).

Portaria nº 24 214. (1969). *Instruções para a instalação e funcionamento de lares de idosos*. Diário da República (31-07-1969).

Decreto-Lei nº 350/81. (1981). *Condições de licenciamento e exercício das actividades de equipamentos sociais*. Diário da República I Série. Nº 294 (23-12-1981).

Decreto Regulamentar nº 69/83. (1983). *Regime de licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos que prossigam actividades de apoio social a crianças, jovens, deficientes e idosos*. Diário da República I Série. Nº 162 (16-07-1983).

Despacho Normativo nº 130/84. (1984). *Normas que regulam as condições de instalação e funcionamento dos lares de idosos*. Diário da República I Série. Nº 170 (24-07-1984).

Decreto-Lei nº 30/89. (1989). *Licenciamento, funcionamento e fiscalização de equipamentos sociais*. Diário da República I Série. Nº 20 (24-01-1989).

Despacho Normativo nº 67/89. (1989). *Normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares de apoio a idosos*. Diário da República I Série. Nº 170 (26-7-1989).

Despacho Normativo nº 12/98. (1998). *Normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento dos lares de idosos*. Diário da República I Série B. Nº 47 (25-2-1998).

Despacho normativo nº 30/2006. (2006). *Normas de implementação de estabelecimentos correspondentes a lares de idosos*. Diário da República I Série B. Nº 88 (08-05-2006).

Despacho Normativo nº 3/2011. (2011). *Fixa a percentagem de quartos individuais dos lares para idosos e das estruturas residenciais para pessoas idosas*. Diário da República II Série. Nº 33 (16-02-2011).

Portaria nº 67/2012. (2012). *Condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas*. Diário da República I Série. Nº 58 (21-03-2012).

Outros documentos consultados

Diário de Campo

Manual de Acolhimento da Instituição

Regulamento Interno da Instituição

Anexos

Anexo I – Registo/Grelha de observação

Anexo II – Inquérito por questionário

Anexo III – Inquérito de satisfação

Anexo IV: Registos do desenvolvimento das actividades